



# DISSERTATION

Titel der Dissertation

## Die „Neuen Kliniken“ des Wiener Allgemeinen Krankenhauses Situierung - Bautypen- Formensprachen

>Band I von II Bänden<

Verfasserin

Mag. phil. Monika Keplinger

angestrebter akademischer Grad

Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A >092 315<

Dissertationsgebiet lt. Studienblatt:

Dr.-Studium der Philosophie - Kunstgeschichte

Betreuerin / Betreuer:

ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Haiko



für Ebi

## Inhalt

Begründung des Forschungsthemas .....	9
Überblick über die Arbeit .....	10
Quellen und Literatur zu den Neuen Kliniken .....	11
<b>I. RAHMENBEDINGUNGEN: DIE BEVÖLKERUNGSEXPLOSION UND DER MANGEL AN SPITALSBETTEN .....</b>	<b>15</b>
<b>II. PLANUNGS- UND BAUGESCHICHTE DER „NEUEN KLINIKEN“ .....</b>	<b>18</b>
II.1. Die Situation des Allgemeinen Krankenhauses vor Errichtung der Neuen Kliniken .....	19
II.2. Planungen der 1870er- und 1880er Jahre .....	20
II.3. Initiativen der Klinik-Vorstände ab 1890 .....	23
II.4. Die Stadterweiterung von 1890-1892 und die Umstrukturierung der Krankenhaus-Verwaltung in Wien .....	26
II.5. Projekte der Jahre 1893 bis 1899 .....	27
II.6. Die Planungen 1900 - 1904 .....	33
II.6.1. Die Arbeit der Ministerial-Kommission .....	33
II.6.2. Die Planungen der Baukanzlei: Architekten-Beamte als Träger des Entwurfsprozesses .....	37
II.6.3. Das vorbereitende Baukomitee .....	42
II.6.4. Das Baukomitee .....	45
II.7. Die 1. Bauperiode (Planung ab 1902, Bau 1904 – 1908) .....	46
II.8. Die 2. Bauperiode (Planung ab 1906, Bau 1909 – 1911) .....	48
II.9. Versuch einer 3. Bauperiode (Planung ab 1912, Bau 1914 – 1923) .....	53
II.10. Adaptierung und Erweiterung bestehender Bauten für das Allgemeine Krankenhaus und seine Kliniken .....	57
II.10.1. Die Gebäude der Landes-„Irren“-Heilanstalt auf dem Brünlfeld: .....	57
II.10.2. Das Areal des Allgemeinen Krankenhauses: .....	58
II.11. Planungen für die Neuen Kliniken 1919 - 1920 .....	59
II.12. Die Bauten auf dem Areal der Neuen Kliniken ab den 1920-er Jahren bis 2009 .....	62
II.13. Kosten und Finanzierung der „Neuen Kliniken“ 1904 - 1923 .....	65
<b>III. PERIPHERIE ODER ZENTRUM: DIE POSITIONIERUNG DER „NEUEN KLINIKEN“ IM STADTRAUM .....</b>	<b>68</b>
III.1. Die Tendenz zu Großanlagen und die Bedeutung der Dimensionen für die Wahl des Standortes .....	70
III.2. Die „gesunde Lage“ am Stadtrand .....	73
III.3. Die Problematik zentrumsnaher Lagen am Beispiel des Alsergrundes .....	75
III.4. Der Alsergrund als „Wohlfahrts-Cluster“ .....	78

<b>IV. DAS ANLAGENKONZEPT DER „NEUEN KLINIKEN“ im Rahmen der Entwicklung der Anlagenkonzepte Wiener Heilanstalten von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis ins frühe 20. Jahrhundert .....</b>	<b>86</b>
IV.1. Zu den Bedeutungen des Begriffes „Pavillon“ im Krankenhausbau.....	86
IV.2. Das Allgemeine Krankenhaus als erste Annäherung an das Pavillonkonzept .....	87
IV.3. Das Weiterleben der „Korridorbauten“ .....	90
IV.3.1. Das Bezirkskrankenhaus Wieden.....	90
IV.3.2. Die k. k. „Irren“-Heilanstalt auf dem Brünfeld .....	90
IV.3.3. Die Bürger-Versorgungsanstalt und das Armen-Versorgungshaus am Alsergrund.....	91
IV.4. Die Krankenanstalt Rudolf-Stiftung als Kompromiss zwischen Korridor- und Pavillonkonzept .....	91
IV.5. Das Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten – die erste Pavillonanlage in Wien .....	93
IV.6. Die großen Pavillon-Anlagen in Wien nach 1900 .....	95
IV.6.1. Die Kinderabteilungen des Wilhelminenspitals .....	96
IV.6.2. Das Versorgungsheim Lainz.....	97
IV.6.3. Die n.-ö. Landes- Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- und Nervenranke am Steinhof .....	98
IV.7. Späte Pavillon-Anlagen .....	99
IV.7.1. Das n.-ö. Landes-Zentralkinderheim in Gersthof .....	99
IV.7.2. Die Rothschild'sche Stiftung für Nervenranke .....	99
IV.8. Die Rückkehr zu kompakten Baueinheiten .....	100
IV.8.1. Das Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz .....	101
IV.8.2. Das Erzherzog Rainer-Militärspital .....	102
IV.9. Die Anlagenkonzepte der „Neuen Kliniken“ .....	102
IV.9.1. Der Generalplan Franz Bergers von 1903/04 .....	104
IV.9.2. Änderung des Generalplanes ab 1907 .....	105
IV.9.3. Der städtebauliche Wettbewerb für ein Ärzteviertel am Alsergrund 1920.....	108
IV.10. Strukturierung der Außenräume .....	109
IV.11. Der Einfluss der Anlagenkonzepte auf die Kommunikationsnetze .....	112
IV.12. Die Anlagenkonzepte von Heilanstalten zwischen totaler Institution, idealem Siedlungsplan und Fabrik .....	114
IV.12.1. Die Wahrnehmung der Heilanstalt als autarke Siedlung .....	114
IV.12.2. Affinitäten zu Konzepten für „totale Institutionen“ und idealen Siedlungen.....	117
IV.12.3. Die Heilanstalt als Fabrik.....	121
<b>V. DIE FUNKTIONSSYSTEME DER „NEUEN KLINIKEN“ .....</b>	<b>122</b>
V.1. Kranke .....	123

<b>V.2. PflegerInnen .....</b>	<b>125</b>
<b>V.3. ÄrztInnen.....</b>	<b>127</b>
<b>VI. DIE RÄUMLICHE ORDNUNG DER FUNKTIONEN IN DEN „NEUEN KLINIKEN“ UND IHRE BAUTYPEN .....</b>	<b>131</b>
<b>VI.1. Situierungs-Schemata und –Traditionen als „Meta-Plan“ .....</b>	<b>131</b>
<b>VI.2. Diversifizierung der Bautypen für die einzelnen Funktionen.....</b>	<b>133</b>
<b>VI.3. Einfriedungen .....</b>	<b>134</b>
<b>VI.4. Einfahrten.....</b>	<b>139</b>
<b>VI.5. „Kopfbauten“: Der Mittelbau des Versorgungshauses an der Spitalgasse und das Administrationsgebäude an der Lazarettgasse .....</b>	<b>141</b>
<b>VI.6. Klinikgebäude .....</b>	<b>145</b>
<b>VI.6.1. Bereiche für Männer und Frauen.....</b>	<b>145</b>
<b>VI.6.2. Bereiche für verschiedene soziale Schichten .....</b>	<b>147</b>
<b>VI.6.3. Bereiche für verschiedene Krankheiten .....</b>	<b>149</b>
VI.6.3.1. Situierung von medizinisch Kranken, chirurgisch Kranken und Augenkranken .....	149
VI.6.3.2. Situierung der Gebärenden und gynäkologisch Kranken .....	151
VI.6.3.3. Situierung von Geschlechtskranken .....	153
VI.6.3.4. Situierung von psychisch Kranken .....	154
VI.6.3.5. Situierung von jüngeren Spezialdisziplinen: Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten, Ohrenklinik, Orthopädische Klinik, Zahnärztliches Institut, Röntgen-Institut, Photographie-Institut .....	156
VI.6.3.6. Situierung der Kinder-Klinik.....	158
VI.6.3.7. Situierung der Infektionskranken .....	158
VI.6.3.8. Situierungsrelationen von Krankheitsbildern als Teil des „Meta-Plans“ .....	160
<b>VI.6.4. die Bautypen der Krankengebäude .....</b>	<b>161</b>
VI.6.4.1. Krankengebäude der Korridor-Anlagen.....	161
VI.6.4.2. Krankengebäude im „Pavillon-System“ .....	162
VI.6.4.3. Die aus Korridor- und Pavillonsystem kombinierten Krankengebäude .....	164
<b>VI.6.5. die Klinikgebäude des Allgemeinen Krankenhauses .....</b>	<b>167</b>
VI.6.5.1. Die Hauptgebäude der I. und II. Frauenklinik.....	168
VI.6.5.2. Der Isolierpavillon der Frauenkliniken.....	170
VI.6.5.3. das Hauptgebäude der I. Medizinischen Klinik.....	170
VI.6.5.4. der Isolierpavillon der I. Medizinischen Klinik .....	171
VI.6.5.5. das Hauptgebäude der Kinder-Klinik .....	172
VI.6.5.6. die Isolierpavillons der Kinder-Klinik .....	173

VI.6.5.7. Die Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten .....	174
<b>VI.6.6. Krankenräume .....</b>	<b>175</b>
VI.6.6.1. Zur Entwicklung der Krankensäle in Wiener Heilanstalten .....	175
VI.6.6.2. Die Krankensäle der Neuen Kliniken .....	178
VI.6.6.3. Nebenräume der Krankensäle .....	180
VI.6.6.5. Aufenthaltsräume der Kranken und Räume für Freilufttherapie .....	181
<b>VI.6.7. Ambulatorien, Diagnose- und Therapieräume .....</b>	<b>183</b>
VI.6.7.1. Zur Entwicklung der Ambulatorien in Wien .....	183
VI.6.7.2. Die Ambulatorien der Neuen Kliniken .....	185
VI.6.7.3. Räume für physikalische Therapie .....	186
<b>VI.6.8. klinische Hörsäle .....</b>	<b>187</b>
VI.6.8.1. Zur Entwicklung der klinischen Hörsäle in Wien .....	187
VI.6.8.2. Die Hörsäle der Neuen Kliniken .....	190
<b>VI.6.9. Operationssäle .....</b>	<b>193</b>
VI.6.9.1. zur Entwicklung der Operationssäle in Wien .....	193
VI.6.9.2. Die Operationssäle der Neuen Kliniken .....	198
VI.6.9.3. Zur Rezeption von Operationen in zeitgenössischen Gemälden und Photographien .....	200
<b>VI.6.10. Laboratorien, Röntgen-, fotografische und experimentell-pathologische Institute .....</b>	<b>201</b>
<b>VI.7. Das Leichenhaus und die angeschlossenen Forschungsinstitute .....</b>	<b>202</b>
VI.7.1. zur Entwicklung der Leichenhäuser in Wien .....	202
VI.7.2. das Leichenhaus und die Institute für Gerichtliche Medizin, für Pathologie und Anatomie sowie für Medizinische Chemie der Neuen Kliniken .....	206
<b>VI.8. Die Gebäude für Wirtschaft und Technik und das Badhaus .....</b>	<b>207</b>
VI.8.1. Zur Entwicklung der Wirtschafts-, Technik- und Baderäume in Wiener Heilanstalten .....	207
VI.8.2. Der Wirtschaftshof der Neuen Kliniken .....	212
VI.8.3. Küche und Kesselhaus der Neuen Kliniken .....	213
VI.8.4. Das Glashaus .....	214
<b>VI.9. Die Wohnräume .....</b>	<b>214</b>
VI.9.1. Zur Entwicklung der Wohnräume in Wiener Heilanstalten .....	214
<b>VI.9.2. Die Wohnräume in den Neuen Kliniken .....</b>	<b>217</b>
VI.9.2.1. Wohnräume für weltliche Pflegerinnen und ÄrztInnen .....	218
VI.9.2.2. Der Plan für das Wohnhaus der Geistlichen Schwestern .....	219
VI.9.2.3. Der Plan für das Wohnhaus des Direktors .....	220
VI.9.2.4. Wohnräume für Verwaltungs-, Dienst- und Wirtschaftspersonal .....	220

<b>VI.10. Die Anstalts-Kapellen .....</b>	<b>221</b>
<b>VI.10.1. zur Entwicklung der Kapellen in Wiener Heilanstalten .....</b>	<b>221</b>
<b>VI.10.2. Die beiden Kapellen der Neuen Kliniken .....</b>	<b>223</b>
<b>VI.11. Symbolische Konzentrate .....</b>	<b>224</b>
<b>VI.11.1. Definition des Begriffes .....</b>	<b>224</b>
<b>VI.11.2. Symbolische Konzentrate in Wiener Heilanstalten .....</b>	<b>225</b>
<b>VI.11.3. Die symbolischen Konzentrate des Allgemeinen Krankenhauses und der Neuen Kliniken.....</b>	<b>226</b>
VI.11.3.1. SALUTI ET SOLATIO AEGRORUM.....	227
VI.11.3.2. Der Plankopf auf den Bauplänen der Neuen Kliniken .....	228
VI.11.3.3. Die Symbole des Haupteingangsgebäudes.....	228
VI.11.3.4. Denkmäler im Bereich der einzelnen Klinik-Gebäude .....	231
VI.11.3.5. Bauplastik mit Symbolcharakter .....	232
VI.11.3.6. Das Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz als städtische Gegenposition zu den Neuen Kliniken.....	233
<b>VII. DIE FORMENSPRACHEN DER ARCHITEKTUR .....</b>	<b>236</b>
<b>VII.1. Die Architektur von Heilanstalten zwischen Monumentalgebäude und Nutzbau .....</b>	<b>236</b>
<b>VII.1.1. Die Standpunkte der Zeitgenossen .....</b>	<b>237</b>
<b>VII.1.2. Die Heilanstalt als Schloss .....</b>	<b>240</b>
<b>VII.1.3. Monumentalität und Funktionalismus bei den Neuen Kliniken.....</b>	<b>243</b>
<b>VII.2. d245</b>	
<b>Die Heilanstalt als Villa .....</b>	<b>245</b>
<b>VII.3. Das Repertoire der Stile .....</b>	<b>247</b>
<b>VIII. DIE ARCHITEKTUR DER HYGIENE UM 1900: hygienische Zweckform und Symbolisierung von Hygiene .....</b>	<b>254</b>
<b>VIII.1. Fliesen und Handschuhe: das aseptische Kleid der Ärzte und der Architektur.....</b>	<b>254</b>
<b>VIII.2. Symbolisierte Hygiene .....</b>	<b>256</b>
<b>IX. SCHLUSS: DAS EWIGE FRAGMENT .....</b>	<b>259</b>
<b>Verzeichnis der Abkürzungen .....</b>	<b>260</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>263</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>271</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>273</b>
<b>Lebenslauf .....</b>	<b>275</b>



## Begründung des Forschungsthemas

Anlage und Gestaltung von Heilanstalten entwickelten sich - wie bei öffentlichen Bauaufgaben im Allgemeinen - im Spannungsfeld von Zweckmäßigkeit und Anspruch an eine repräsentative Gestaltung. Funktionen der Heilung, Pflege, Versorgung und Verwahrung hatten über Jahrhunderte Platz in einem einzigen Gebäude gefunden, bis sich im späten 18. Jahrhundert die einzelnen Funktionsbereiche sowohl institutionell als auch räumlich trennten, und die Bauten einer Heilanstalt immer spezifischer werdenden Einrichtungen – wie Krankensälen, Operationssälen, Ambulatorien und Labors dienten. Ihre Architektur unterlag daher einer Entwicklung, die sie zur Aufnahme der jeweils fortschrittlichsten Bautechniken und Materialien zwang, um den aktuellen Heiltechniken entsprechende Räume, insbesondere eine hygienische Umgebung, zu schaffen. Diese Prämissen prägten die Anlage der Heilanstalten, die Gestaltung der Baukörper und der Architekturoberflächen. Doch die Architektur war nicht nur von funktionalen Kriterien bestimmt, sie trat auch als Botschafterin der im Bau stattfindenden Prozesse auf.

Wien besitzt als ehemaliges Zentrum der Reichshaupt- und Residenzstadt der Habsburgermonarchie eine hohe Konzentration an Heilanstalten. Der Umbau des *Großarmenhauses* zum *Hauptspital* oder *Allgemeinen Krankenhaus* in den Jahren 1783 – 84 war einer der markantesten Punkte in der Entwicklung der Wiener Heilanstalten: Als Zentrum der medizinischen Forschung und Lehre ebenso wie stadträumlich als Kern eines Clusters von Wohlfahrtsanstalten bestimmte es Situierung und Funktionen der übrigen Heilanstalten in der Stadt und beeinflusste europaweit vergleichbare Institutionen, durch den Austausch von wissenschaftlichem Personal reichte der Einfluss der so genannten „*Zweiten Wiener medizinischen Schule*“ auch über den Kontinent hinaus. Ab den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts gab es, bedingt durch den enormen Bevölkerungsanstieg im 19. und frühen 20. Jahrhundert, eine große Anzahl von Neubauten – vor allem in der Zeit nach 1900 bis vor dem 1. Weltkrieg entstanden bedeutende Großanlagen. Zwischen der Umwandlung des *Großarmenhauses* in

ein Krankenhaus und dem Neubau der *Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* ab 1904 bis 1911 vollzogen sich fundamentale Entwicklungen innerhalb der Medizin ebenso wie in der Architektur: Planung und Bau der *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* waren, obwohl sie in der Ausführung ein Torso blieben, Höhepunkt einer Entwicklung des Krankenhausbaues in Wien und verkörperten den zu dieser Zeit modernsten Standard in Medizin und Bautechnik. Ihre langjährige Planungsgeschichte ist darüber hinaus Beispiel des um diese Zeit stattfindenden Paradigmenwechsels in den Konzepten des Krankenhausbaus und in den Formensprachen der Architektur vor dem Ersten Weltkrieg.

## Überblick über die Arbeit

In der vorliegenden Arbeit werden anhand eines Projektes – der so genannten „*Neuen Kliniken*“ des *Wiener Allgemeinen Krankenhauses* – die Entwicklungen des Krankenhausbaus im Kontext zur Stadtgeschichte, der Bautypologien und der architektonischen Strömungen während der Planungs- und Bauphasen untersucht. Es soll sich daraus ein Bild der die Architektur beeinflussenden Faktoren ergeben.

Zunächst wird die Planungs- und Baugeschichte auf Basis des Aktenmaterials und zeitgenössischer Publikationen aufgerollt – dies inkludiert die Wiedergabe der geradezu quälend langwierigen Entscheidungsprozesse, die außer dem Verfügbarmachen eines Faktenreservoirs nur als „Mahnmal“ für das Scheitern von Planungsszenarien eine gewisse Berechtigung beanspruchen kann.

Anschließend folgt ein Kapitel zur Positionierung der *Neuen Kliniken* im Stadtraum – einem der zentralen Themen der gesamten Planungsgeschichte – in Bezug zur Stadtentwicklung und Stadtplanung in Wien.

Eine bautypologische Analyse der Gesamtanlage der *Neuen Kliniken* setzt diese in Bezug zur Entwicklung der Anlagenkonzepte von Wiener Heilanstalten: Der Begriff „Heilanstalt“ wird in dieser Arbeit als Oberbegriff im Sinn der Publikation von *Eugen Hofmohl* verwendet und umfasst sowohl die Akut-Krankenhäuser und

Kliniken wie auch die Heil- und Pflege-Anstalten für nicht akute Fälle.<sup>1</sup> Die Heilanstalt als „totale Institution“ und ihre Wahrnehmung als autarkes, städtisches Gefüge wird im anschließenden Kapitel untersucht. Ein umfangreicher Abschnitt beschäftigt sich mit der Situierung und der Bautypologie einzelner Funktionen innerhalb der Gesamtanlagen; auf Basis der vergleichenden Situierungs-Analysen soll ein dem Konzept der *Neuen Kliniken* zugrunde liegender „Metaplan“ sichtbar gemacht werden. Der Schwerpunkt der Analyse der Bautypen liegt auf den Klinikgebäuden, die mit ihren Funktionen der Pflege und Behandlung der Kranken sowie der Lehre und Forschung, den zentralen Bestandteil der Anlage bilden. Schließlich werden die für die *Neuen Kliniken* verwendeten Formensprachen und Aussagen zwischen Repräsentations-, Nutzbau und Villa sowie zwischen Jugendstil, funktionalistischen Ansätzen und Heimatstil analysiert. Ein abschließendes Kapitel ist dem Einfluss der hygienischen Bestimmungen auf die Räume von Heilanstalten und dem symbolischen Ausdruck von Hygiene gewidmet.

## Quellen und Literatur zu den Neuen Kliniken

Die Bauten der *Neuen Kliniken* werden in den meisten zeitgenössischen Publikationen zur Krankenhausarchitektur behandelt: *Eugen Hofmökler*, Sanitätsrat und Direktor der *k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung* lieferte mit der 1910 erschienenen Publikation *Wiener Heilanstalten* eine wichtige Bestandsaufnahme der Krankenhausarchitektur in Wien, deren Schwerpunkt auf den aktuellen

---

<sup>1</sup> Das Handbuch der Architektur unterscheidet hingegen „Krankenhäuser“ sowie „Heil- und Pflegeanstalten“: Friedrich Oswald Kuhn bearbeitete in dem Abschnitt über Krankenhäuser die *Allgemeinen Krankenhäuser, Kinder-Krankenhäuser, Absonderungs-Krankenhäuser für Ansteckendkranke und Militärhospitäler*; Wilhelm Voiges zählte zu den Heil- und Pflegeanstalten die *„Irrenanstalten, Heil- und Pflegeanstalten für Gemüts- und Nervenkranken, Kaltwasserheilanstalten, Soolbäderheilstätten, Kinderheilstätten (Ferienkolonien, Schulsanatorien und Seehospize), Lungenheilstätten und verschiedene andere Sanatorien, Heil- und Pflegestätten für Genesende (Rekonvaleszenz- oder Genesungshäuser), Entbindungsanstalten, Naturheilanstalten, Trinkerheilanstalten etc.“* siehe: Josef Durm (Hg): *Handbuch der Architektur*, Teil 4: Entwerfen, Anlage und Einrichtung der Gebäude, Halbband. 5: Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-Anstalten, Heft 1: Friedrich Oswald Kuhn, Krankenhäuser, Stuttgart 1. Aufl. 1897, 2. Aufl. 1903, S. VIII-IX (1903); Heft 2: Wilhelm Voiges u. a., Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten, Stuttgart 1. Aufl. 1891, 2. Aufl. 1903, S. 1 (1903);

Entwicklungen der Zeit liegt.<sup>2</sup> *Rudolf Chrobak* und *Friedrich Schauta* verfassten eine grundlegende *Geschichte und Beschreibung des Baues der neuen Frauenkliniken in Wien*.<sup>3</sup> Als offizielle, zweibändige Publikation zu den *Neuen Kliniken* publizierte man die mit Beiträgen weiterer Autoren angereicherten *Berichte der Bauleitung*.<sup>4</sup> Das *Jahrbuch der Wiener kaiserlich-königlichen Krankenanstalten*, in den Jahren 1892 – 1915 herausgegeben von der k. k. *Niederösterreichischen Statthalterei*, enthält detaillierte Informationen zu den Institutionen, die in der Verwaltung des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds standen, darunter auch zum *Allgemeinen Krankenhaus* und seinen Kliniken.<sup>5</sup> Zahlreiche Beiträge in medizinischen Fachpublikationen<sup>6</sup> und in der Zeitschrift des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines<sup>7</sup> sind speziell dem

<sup>2</sup> Eugen Hofmokl (mit Beiträgen von Bartholomäus Piekniczek): *Wiener Heilanstalten, Darstellung deren baulichen Anlage und Einrichtung*, Wien 1910, zum Allgemeinen Krankenhaus und seinen Neuen Kliniken insbesondere S. 14-30;

<sup>3</sup> Erschienen in Wien 1911, erst nach dem Tod Rudolf Chrobaks;

<sup>4</sup> Der Neubau des k.k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, I. Heft: Erste Bauperiode, II. Heft: Zweite Bauperiode, Sonderabdrucke aus dem Jahrbuch der Wiener k.k. Krankenanstalten, Jg. XVII/1908 und XVIII/1909 sowie XXI/1912, Wien und Leipzig I. Heft 1915, II. Heft 1917;

<sup>5</sup> vor 1892 gab es jeweils eigene Publikationsreihen zu jeder der K. K. Krankenanstalten: für das Allgemeine Krankenhaus: „Allgemeines Krankenhaus Wien: Ärztlicher Bericht aus dem Kaiserlich-Königlichen Allgemeinen Krankenhaus zu Wien 1849 – 1891; zum Bau der Neuen Kliniken erschienen im *Jahrbuch der Wiener kaiserlich-königlichen Krankenanstalten* eine Reihe von Beiträgen, so etwa ein von *Franz Berger* verfasstes *Promemoria betreffend den Umbau oder die Verlegung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses* vom April 1899, publiziert im Jahrgang 1898/erschienen 1900, S. 47-59;

<sup>6</sup> Eine Artikelserie von *Alexander Hinterberger* in der *Wiener Klinischen Wochenschrift* des Jahrgangs 1899 hatte die „*Wiener Krankenhausfrage*“ zum Thema: Alexander Hinterberger: Gedanken über die Wiener Krankenhausfrage, Artikelserie in der Wiener klinischen Wochenschrift 1899: Nr 7, S. 161-164, Nr. 8, S. 193-199, Nr. 9, S. 224-231, Nr. 11, S. 287-296, Nr. 14, S. 375-380; sowie Rudolf Chrobak: Zur Krankenhausfrage, WKW 1899, Nr. 13, S. 348-352; Die Klinikvorstände stellten die Neubauten ihrer Kliniken in medizinischen Zeitschriften vor: *Friedrich Schauta* übernahm die Präsentation der Neuen Frauenkliniken anlässlich ihrer Eröffnung am 21. Oktober 1908. Seine Rede *Über Bau, Einrichtung und Ziele der neuen Frauenkliniken* wurde in der WKW Jg. 1908, Nr. 43, S. 1471-1480 publiziert; *Ottokar von Chiari* beschrieb *Die Wiener Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* ebenfalls in einem Artikel der WKW Jg. 1908, Nr. 16, S. S. 555-559; auch die anlässlich der Eröffnung der Kliniken der 2. Bauperiode am 4. November 1911 von den Klinikvorständen *Carl von Noorden*, *Ottokar von Chiari* und *Clemens von Pirquet* gehaltenen Reden wurden 1911 in der *Wiener klinischen Wochenschrift* abgedruckt und enthalten Beschreibungen der Klinikgebäude: Carl von Noorden: Zur Eröffnung des Neubaus der I. Wiener medizinischen Klinik: WKW, Jg. 1911, Nr. 45, S. 1567-1569, Ottokar von Chiari: Die neue Wiener laryngologische Klinik, in: WKW Jg. 1911, Nr. 46, S. 1598-1600; Klemens von Pirquet: Die neue Wiener pädiatrische Klinik, in: WKW Jg. 1911, Nr. 46, S. 1600; *Clemens von Pirquet* verfasste noch einen weiteren Artikel: *Die neue Wiener Universitäts-Kinderklinik*: WKW Jg. 1912, Nr. 1, S. 51-53;

<sup>7</sup> *Franz Berger* hielt am 26. Februar 1902 in der Versammlung der Fachgruppe für Gesundheitstechnik des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines einen Vortrag *Über den Umbau der königlichen Charité in Berlin und das k. k. Allgemeine Krankenhaus in Wien*, der in der *Zeitschrift des Österreichischen Ingenieur- und Architektenvereines* (Jg. 1902, Nr. 14, S. 263-264) publiziert wurde; die von der Fachgruppe für Gesundheitstechnik des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines in der Versammlung vom 24. Jänner 1900

Bau der *Neuen Kliniken* gewidmet. Nach dem Ersten Weltkrieg verfasste *Julius Hochenegg* eine Reihe von Artikeln zur Gestaltung der *Neuen Kliniken*, die unter anderem in der *Wiener Medizinischen Wochenschrift* abgedruckt wurden.<sup>8</sup>

Anlässlich der 150-Jahr-Feiern des *Allgemeinen Krankenhauses* im Jahr 1934 gab das *Bundesministerium für Soziale Verwaltung* eine Gedenkschrift heraus.<sup>9</sup>

Im Vergleich zu dem umfangreichen Textmaterial aus der Entstehungszeit der Kliniken wurde nur wenig Sekundärliteratur publiziert. *Bernhard Grois* behandelt in seinem Werk *Das Allgemeine Krankenhaus in Wien und seine Geschichte* (Wien 1965) auch Aspekte der Errichtungs- und Betreuungsgeschichte der *Neuen Kliniken*,<sup>10</sup> ebenso *Dieter Jetter* in *Wien von den Anfängen bis um 1900* (Wiesbaden 1982)<sup>11</sup>. Eine architekturhistorische Einordnung gibt *Wolfgang Czerny*: *Die Anlage "Neue Kliniken" des Allgemeinen Krankenhauses in Wien 9. Aspekte zur historischen und architektonischen Bedeutung* (Wien 1987).<sup>12</sup>

*Gabriele Dorffner* befasst sich in ihrem Beitrag *Die Entwicklung der Kinderheilkunde in Wien und deren Weg ins Allgemeine Krankenhaus* (Wien 2005)<sup>13</sup> auch mit den Gebäuden der *Kinder-Klinik*.

Die Quellenlage zur Planung der *Neuen Kliniken* kann als „textlastig“ bezeichnet werden: Im *Österreichischen Staatsarchiv* ist eine große Fülle von Aktenmaterial vorhanden, insbesondere die Sitzungsprotokolle der Ministerial-Kommission und

---

einstimmig angenommene *Resolution betreffend die Verlegung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien* wurde in der ZÖIAV Jg. 1900, Nr. 5, S. 81, abgedruckt; auch die 1911 in der Versammlung der Fachgruppe für Gesundheitstechnik gehaltenen Vorträge von *Bartholomäus Piekniczek* über *Die Neubauten des k. k. Allgemeinen Krankenhauses* (Vortrag am 22. Februar 1911) und von *Robert Jaksch* über *Die Universitäts-Frauenkliniken des neuen Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses* (Vortrag am 22. Februar 1911) wurden in der ZÖIAV veröffentlicht: ZÖIAV Jg. 1912, Nr. 1, S. 1-5 und Nr. 2, S. 17-21, Tafel I, sowie Nr. 5, S. 65-73;

<sup>8</sup> Artikelserie 1919 und 1920 von Julius v. Hochenegg: Die Ausgestaltung unserer Kliniken und Wien als ärztliche Zentrale (Vortrag, gehalten am 21. Februar 1919 in der Gesellschaft der Ärzte), in: WMW 1919, Nr. 10, Sp. 477-490 und Nr. 13, Sp. 629-632; derselbe: Bericht über die Tätigkeit des im Februar 1919 von der Gesellschaft der Ärzte eingesetzten Aktionskomitees, in: WMW 1920, Nr. 4, Sp. 204-206; derselbe: Die Zukunft des Allgemeinen Krankenhauses (Vortrag, gehalten am 23. Februar 1920 im Österreichischen Museum für Kunst und Industrie), in: WMW 1920, Nr. 11, Sp. 529-530; derselbe: Die Neugestaltung des Wiener klinischen Spitals (Referat, erstattet in der Sitzung der Gesellschaft der Ärzte vom 26. November 1920), in: WMW 1920, Nr. 50, Sp. 2101-2104;

<sup>9</sup> AKH Gedenkschrift 1935;

<sup>10</sup> insbesondere S. 130-173

<sup>11</sup> Geschichte des Hospitals Band 5, S. 91-101;

<sup>12</sup> Erschienen in: Österreichische Zeitschrift für Kunst- und Denkmalpflege 41/1987, Heft 3-4, S. 128-136

<sup>13</sup> in: Kurt Widhalm und Arnold Pollak (Hg.): 90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AKH in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie, S. 221-256;

ihrer Komitees geben die Planungsgeschichte detailliert wieder.<sup>14</sup> Weitere Aktenbestände werden im *Niederösterreichischen Landesarchiv* aufbewahrt, wo auch die einzigen größeren Planbestände – insbesondere eine Serie von Einreichplänen und ein Generalplan – gefunden werden konnten.<sup>15</sup> Im *Wiener Stadt- und Landesarchiv* waren hingegen keine Unterlagen zur Planung der *Neuen Kliniken* zu finden.<sup>16</sup> Die *Baupolizei der Stadt Wien (Magistratsabteilung 37)* besitzt aus der Bauzeit der *Neuen Kliniken* nur Pläne zu den Personenaufzügen, erst zu den Umbauphasen aus den 1960er Jahren hat sich Planmaterial erhalten. Im *Archiv der Universität Wien* sind die Protokolle der Sitzungen des Professorenkollegiums der Wiener Medizinischen Fakultät aufbewahrt, in denen auch die Planung der *Neuen Kliniken* erörtert wird. Das Bildarchiv der *historischen Sammlungen der Medizinischen Universität Wien* erwies sich als ergiebige Quelle für Bilddokumente, ebenso die topographische Sammlung des *Wien Museum*.

<sup>14</sup> Österreichisches Staatsarchiv, Abteilung Allgemeines Verwaltungsarchiv, ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Bestand Ministerium für Kultus und Unterricht 1848 – 1940, (Faszikel Medizin, Kliniken in genere, Frauenklinik, Kinderkliniken, Medizin. Klinik); Bestand „Inneres“, Bestand Ministerium des Innern 1848 – 1918;

<sup>15</sup> Akten der niederösterreichischen Statthalterei;

<sup>16</sup> Ein Glasnegativ aus dem Nachlass Rudolf Perco zeigt dessen preisgekrönten Wettbewerbsentwurf für die Neugestaltung der Kliniken aus dem Jahr 1920;

## I. RAHMENBEDINGUNGEN: DIE BEVÖLKERUNGSEXPLOSION UND DER MANGEL AN SPITALSBETTEN

Die nach 1900 in Wien erbauten Heilanstalten entstanden an einem Höhepunkt des städtischen Wachstums, das während des gesamten 19. Jahrhunderts sich beständig vergrößernde soziale und hygienische Probleme verursacht hatte. Eine Folge war die Überfüllung der Krankenhäuser, verschärft durch bis ins späte 19. Jahrhundert epidemisch auftretende Infektionskrankheiten. Der rapide Bevölkerungszuwachs während des gesamten 19. Jahrhunderts<sup>17</sup> betraf am stärksten die Vororte außerhalb der Verzehrungssteuergrenze des Linienwalls. Die Ausdehnung des Stadtgebietes durch Eingemeindung zahlreicher Vororte in den Jahren 1890 – 1892 war eine Konsequenz dieses Wachstumsprozesses, der neben infrastrukturellen Maßnahmen auch zusätzliche Wohlfahrtseinrichtungen erforderlich machte.<sup>18</sup> Im Jahr 1910, als der Höchststand der Wiener Bevölkerung mit über zwei Millionen EinwohnerInnen erreicht war, lebten knapp mehr als die Hälfte von ihnen in den ehemaligen Vororten.<sup>19</sup>

In den Kronländern der Monarchie unternahm man während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts große Anstrengungen zur Errichtung neuer Krankenhäuser. Die Zahl der öffentlichen Krankenhäuser in der cisleithanischen Reichshälfte stieg von 189 im Jahr 1848 auf 602 im Jahr 1896, neben Neubauten kam es außerdem zur Umwandlung von Notspitälern, die während Epidemien eingerichtet worden waren, in reguläre Spitäler. Ein wesentlicher Anstoß für

*Abb.  
1.1:  
Tabelle:  
Spitalskapazitäten  
in der  
cisleithanischen  
Reichshälfte*

<sup>17</sup> Bevölkerungszahlen Wien: 1770 – 1840: Wachstum von 160.000 auf 440.000 EinwohnerInnen; 1870: 843.000, 1890: 1,342.000, 1910: 2,005.000, 1918: 2,238.000 EinwohnerInnen, Zahlen nach Hans Bobek- Elisabeth Lichtenberger: Wien. Bauliche Gestalt und Entwicklung seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, Wien-Graz-Köln 1966, S. 25, 31;

<sup>18</sup> Wolfgang Maderthaner: Von der Zeit um 1860 bis zum Jahr 1945, in: Peter Csentes, Ferdinand Opll (Hg): Wien, Geschichte einer Stadt, Band 3: Von 1790 bis zur Gegenwart, Wien-Köln-Weimar 2006, S. 177-178; Im Rahmen der Stadterweiterung von 1890-1892 wurden die Vororte südlich der Donau als Bezirke 11 bis 19 in das Wiener Stadtgebiet eingemeindet, die Eingemeindung von Vororten nördlich der Donau als 21. Bezirk erfolgte im Jahr 1904; 1910 wurde ein Teil von Strebersdorf in den 21. Bezirk aufgenommen, siehe Felix Czeike, Historisches Lexikon Wien Bd. 5, Wien 1997, S. 290;

<sup>19</sup> Lebten 1870 noch 7,6 % der Bevölkerung in der Altstadt, 63,7 % in den Vorstädten und 28,7 % in den Vororten, so waren es 1910 2,6 % in der Altstadt, 47,0 % in den Vorstädten und 50,4 % in den Vororten, Zahlen nach Hans Bobek- Elisabeth Lichtenberger: Wien. Bauliche Gestalt und Entwicklung seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, Wien-Graz-Köln 1966, S. 31;

Spitalsgründungen war die Ansiedlung großer Bergbau- und Industriebetriebe, in deren Umfeld medizinische Einrichtungen zur Betreuung erkrankter Arbeitender errichtet wurden.<sup>20</sup>

Im Wiener Raum erbauten sowohl der Staat als auch das Land Niederösterreich, die Stadtgemeinde Wien und private Vereine Wohlfahrtsanstalten, für ihre Errichtung und Betreibung waren daher mehrere Entscheidungsgremien und Behörden zuständig. Zur Erstellung der Bauprogramme und Baupläne wurden Komitees aus Medizинern und Baufachleuten zusammengestellt, die an der Planung beteiligten Ärzte und Architekten standen häufig im Dienst der für den Bau verantwortlichen Behörden. Berufsgruppenverbände und Unfallversicherungen waren ebenfalls als Initiatoren von Krankenhausbauten tätig, während Kinder-Krankenhäuser bis ins frühe 20. Jahrhundert zu einem großen Teil aus den Mitteln von privaten Stiftungen errichtet wurden.<sup>21</sup> Mit den

<sup>20</sup> Das Verhältnis von Einwohner- zur Bettenzahl besserte sich in den meisten Kronländern von der Mitte bis zum Ende des 19. Jahrhunderts – mit Ausnahme von Niederösterreich, wo die rapide Bevölkerungszunahme im Wiener Raum die zusätzlichen Kapazitäten neuer Spitalsbauten aufzog: im Jahr 1848 kamen 380,6 Einwohner auf ein Spitalsbett, im Jahr 1896 waren es 371,4 Einwohner; damit war die Versorgung der niederösterreichischen Bevölkerung mit Spitalsbetten jedoch immer noch wesentlich besser als in den meisten anderen Kronländern. Schlusslicht bildete im Jahr 1896 die Bukowina, wo 1.576,1 Einwohner auf ein Spitalsbett kamen; Zahlen siehe Anton Ullmann: Die Krankenanstalten Oesterreichs diesseits der Leitha in den Jahren 1848 bis 1896, in: Commission der Oesterreichischen Wohlfahrts-Ausstellung Wien 1898 (Hg), Chef-Redakteur Hans Heger: Österreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848 - 1898, Festschrift zu Ehren des 50jährigen Regierungs-Jubiläums Kaiser Franz Josephs I., 3. Band: Gesundheitspflege, Wien 1900, S. 251-252;

<sup>21</sup> Die beiden ersten Kinderspitäler in Wien gehen auf die Initiative und Privatfinanzierung von Ärzten zurück: Dr. *Ludwig Wilhelm Mauthner von Mautstein* mietete 1837 in einem Wohnhaus in der Vorstadt Schottenfeld (Kaiserstraße) einige Räume für ein Kinderspital, 1840 übernahm Kaiserin Maria Anna das Protektorat über die bereits erweiterte Anstalt, 1847 – 48 wurde das „St. Anna-Kinderspital“ nach Plänen des Architekten *Florian Schaden* ausgeführt; siehe Hofmök 1910, S. 74-82; 1842 initiierte der Armenarzt Dr. *Vincenz Alexovits* einen Verein zur Gründung eines Kinderspitals auf der Wieden, aus dem das „St. Josef – Kinderspital“ hervorging; weitere privat gegründete oder finanzierte Kinderspitäler: Leopoldstädter Kinderspital, gegründet durch einen Verein, Bau 1871 – 1872 in der Oberen Augartenstraße 26-28 (Architektur: Carl von Hasenauer); *Kronprinz Rudolf-Kinderspital*: von *Adolf Ignaz Mautner Ritter von Markhof* und seiner Gemahlin *Marcelline* 1872 gestiftet (3, Schlachthausgasse 26-28, Kleingasse 7); „*Karolinen – Kinderspital*“: gestiftet von *Karoline Riedl* (9, Sobieskigasse 31); „*Lebenswarth'sches Kinderspital*“: gestiftet 1878 vom Arzt *Johann Taubes Ritter von Lebenswarth* (6, Liniengasse), in die Verwaltung des Instituts der barmherzigen Schwestern vom heil. Vincenz von Paul übergeben; „*Städtisches Kaiser Franz Josephs-Regierungsjubiläums-Kinderspital*“ für infektiöse Kinder auf dem Gelände des *Wilhelminen-Spitals*: 1898 trat aus Anlass des 50-jährigen Regierungs-Jubiläums Kaiser Franz Josephs erstmals die Gemeinde Wien mit der Gründung als Initiatorin eines Kinderspitals auf; die Bau- und Einrichtungskosten von insgesamt mehr als 3 Mio. Kronen wurden durch eine Widmung der Gemeinde Wien von 2 Mio. Kronen und durch eine private Stiftung von *Georg Kellermann* aus dem Jahr 1888 in der Höhe von 600.000 Kronen finanziert, siehe Berger 1902, S. 6-9; auch der 1908 an die Abteilung für nichtinfektiöse Kinder des *Wilhelminenspitals* zugebaute *Freiherr von Scharschmid-Pavillon* für 21 Kinder und



Fortschritten der Medizin und dadurch steigenden Heilungschancen gewann auch die Zahl der Privatsanatorien an Bedeutung. Trotz vieler Krankenhaus-Neubauten hatte Wien im Vergleich mit anderen europäischen Großstädten noch Ende des 19. Jahrhunderts eine der niedrigsten Spitalsbettenanzahl pro Kopf.

*Abb.  
1.2:  
Tabelle:  
Spitalska-  
pazitäten  
von Groß-  
städten  
1893*

---

Säuglinge wurde durch eine private Stiftung ermöglicht; Die beiden 1906 eröffneten Kinder-Pavillons beim *k. k. Franz Josefs-Spital* (10, Kundratstraße 1-3) wurden durch die Stiftung *Pollak* finanziert; die Errichtung des *Gottfried von Preyerschen* Kinder-Krankenhauses folgte 1910-1914 (10, Schrankenberggasse beim Laaer Park); siehe KAV 2007: Homepage der Stadt Wien – KAV, [www.wienkav.at/kav/pre/texte\\_anzeigen.asp?id=316](http://www.wienkav.at/kav/pre/texte_anzeigen.asp?id=316), © wien.at: Magistrat der Stadt Wien, Rathaus, A-1082 Wien [1.2.2004]; Österreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848 - 1898, Festschrift zu Ehren des 50jährigen Regierungs-Jubiläums Kaiser Franz Josefs I., 3. Band: Gesundheitspflege, Wien 1900;

## II. PLANUNGS- UND BAUGESCHICHTE DER „NEUEN KLINIKEN“

Die Planung der *Neuen Kliniken* war ein äußerst komplexes und langwieriges Unterfangen, von den ersten Projekten bis zum Beginn der ersten Bauperiode vergingen etwa drei Jahrzehnte. Schwierige Kompetenzstrukturen und vor allem der Mangel an finanziellen Mitteln hinterließen das Neubauprojekt schließlich als Torso.

Für die Verwaltung und Planung von Heilanstalten bedeutete der Beschluss des Reichs-Sanitätsgesetzes im Jahr 1870 einen wichtigen Einschnitt, mit dem die liberalen Regierungen<sup>22</sup> eine umfassende Reform des Gesundheitswesens in die Wege leiteten.<sup>23</sup> Als oberste, zentrale Sanitätsbehörde wurde nun das Ministerium des Innern eingesetzt und in ihm ein Sanitätsreferat, dem ein Arzt vorstand, eingerichtet. Zu den Aufgaben des Sanitätsreferats zählte die Erledigung aller sanitärer Agenden sowie die Evidenzhaltung und oberste Überwachung des gesamten Sanitätsdienstes, auch die staatlichen Krankenanstalten und somit das *Allgemeine Krankenhaus* gehörten zu seinen Agenden.<sup>24</sup> Das Ministerium des Innern war außerdem der Dienstgeber der

<sup>22</sup> 24. Dezember 1867 Bekanntgabe der Staatsgrundgesetze, 1. Jänner 1868 Ernennung der ersten parlamentarischen, deutsch-liberalen Regierung für die österreichische Reichshälfte unter dem Ministerpräsidenten *Fürst Carlos Auersperg*, mit den Ministern für Inneres *Carl Giskra* und für Kultus und Unterricht *Leopold Hasner*; 1879 endete die liberale Ära mit Rücktritt des Ministeriums *Carl v. Stremayr* und Neubildung des Ministeriums durch *Graf Eduard v. Taaffe*; siehe dazu: Helmut Rumpler: Eine Chance für Mitteleuropa. Bürgerliche Emanzipation und Staatsverfall in der Habsburgermonarchie, Österreichische Geschichte 1804 – 1914, hg. von Herwig Wolfram, Wien 1997, bes. S. 403-455; In Wien hielten sich bis 1895 liberale Regierungen;

<sup>23</sup> Das Reichs-Sanitätsgesetz wurde ab 1868 vom Minister des Innern Dr. Carl Giskra vorbereitet, 1870 im Abgeordneten- und im Herrenhaus beschlossen und erhielt am 30. April 1870 die Allerhöchste Sanction; siehe E. Kusý R. v. Dúbrav: Entwicklung und Organisation des öffentlichen Sanitätswesens in Oesterreich, in: Commission der Oesterreichischen Wohlfahrts-Ausstellung Wien 1898 (Hg), Chef-Redakteur Hans Heger: Österreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848 - 1898, Festschrift zu Ehren des 50jährigen Regierungs-Jubiläums Kaiser Franz Josephs I., 3. Band: Gesundheitspflege, Wien 1900, S. 3-24; Erich Scheithauer, Herbert Schmeiszer, Grete Woratschek: Geschichte Österreichs in Stichworten, Teil IV: von 1815 bis 1918, Hirt's Stichwortbücher, Wien 1976;

<sup>24</sup> In den Kronländern leitete bei jeder politischen Landesbehörde nun jeweils ein k. k. Landes-Sanitätsrat ein Sanitätsreferat, dem ein Sanitäts- und ein Veterinärreferent angehörten; E. Kusý R. v. Dúbrav: Entwicklung und Organisation des öffentlichen Sanitätswesens in Oesterreich, in: Commission der Oesterreichischen Wohlfahrts-Ausstellung Wien 1898 (Hg), Chef-Redakteur Hans Heger: Österreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848 - 1898, Festschrift zu Ehren des

Abteilungs-Ärzte, des Pflege-, Verwaltungs- und Hauspersonals sowie des Direktors des *Allgemeinen Krankenhauses* und der anderen k. k. *Krankenanstalten*. Die Unterrichts- und Forschungseinrichtungen der *Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses*, die von den Universitätsprofessoren der medizinischen Fakultät geleitet wurden, fielen hingegen in die Zuständigkeit des Ministeriums für Kultus und Unterricht.<sup>25</sup>

## II.1. Die Situation des Allgemeinen Krankenhauses vor Errichtung der Neuen Kliniken

Die Raumnot im *Allgemeinen Krankenhaus* hatte sich einerseits durch den ständig wachsenden Zustrom von Kranken, andererseits durch den Platzbedarf der sich mehrenden Anzahl von Kliniken und Forschungseinrichtungen mehr und mehr zugespitzt.<sup>26</sup> Von den 2.000 Krankenhausbetten *des Allgemeinen Krankenhauses* waren gegen Ende des 19. Jahrhunderts bereits 1.000 für klinische Zwecke gewidmet; auch die Zahl der Studierenden war gestiegen und belastete den Unterrichtsbetrieb im Krankenhaus.<sup>27</sup> Seit der Errichtung des so genannten „*Neugebäudes*“ in den Jahren 1830 – 1834, das die Höfe 8 und 9 umschließt, hatte es jedoch keinen nennenswerten Raumzuwachs gegeben.<sup>28</sup> Nur mit dem Bau der *pathologisch-anatomisch-chemischen Anstalt* waren in den Jahren 1859 – 1860 neue Räume für Forschungs- und Lehrinrichtungen geschaffen worden.<sup>29</sup>

siehe  
Abb.  
74-76:  
AKH  
1892,

Abb.  
182.3,  
182.4:  
Pathologi  
sches  
Institut  
des AKH

---

50jährigen Regierungs-Jubiläums Kaiser Franz Josephs I., 3. Band: Gesundheitspflege, Wien 1900, S. 7

<sup>25</sup> Jb d Wr kk KA 1892, S. 205;

<sup>26</sup> Jb d Wr kk KA 1892, S. 30-31; in: Chrobak-Schauta 1911, S. 3-4 und S. 24; Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 53-54;

<sup>27</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 4; im Gründungsjahr des AKH 1784 umfassten die medizinische und die chirurgische Klinik insgesamt 24 Betten;

<sup>28</sup> Baumeister des „*Neugebäudes*“ war *Joseph Stummer von Traunfels*, siehe: Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): Dehio – Handbuch. Die Kunstdenkmäler Österreichs. Wien II. bis IX. und XX. Bezirk, Wien 1993, S. 390;

<sup>29</sup> Erlass des Ministeriums des Innern vom 4. Oktober 1858, Z 17.083, mit Genehmigung zum Bau der pathologisch-anatomisch-chemischen Anstalt; Ausführung unter der Leitung von k. k. Ingenieur *Edmund Hadwiger*; siehe Jb d Wr kk KA 1892, S. 26-27;

## II.2. Planungen der 1870er- und 1880er Jahre

Bereits zu Beginn der 1870er-Jahre diskutierte man Pläne für den Neubau der besonders von Raumnot betroffenen geburtshilflich-gynäkologischen Kliniken (Frauenkliniken). Siebzehn verschiedene Platzvarianten standen zur Debatte, darunter der Umbau der „*Irrenanstalt*“ auf dem *Brünlfeld* und der Bau der geburtshilflichen Kliniken im Vorgarten der „*Irrenanstalt*“, ein Projekt, das am Widerstand der Psychiater scheiterte.<sup>30</sup> In den Jahren 1871/72 gab es Vorschläge zur Erbauung der beiden Frauenkliniken an zwei verschiedenen Standorten: die Klinik für Mediziner sollte auf den Gründen des Findelhauses an der *Alserstraße*, die Klinik für Hebammen in einem anderen stark bevölkerten Teil Wiens errichtet werden. Das Professorenkollegium lehnte dieses Projekt mit der Begründung ab, dass der Unterricht durch die verstreute Lage der Anstalten leiden würde.<sup>31</sup> Eine weitere Variante sah die Errichtung von Klinikgebäuden auf der Fläche des 1887 zum Kauf angebotenen „roten Hauses“ in unmittelbarer Nähe des *Allgemeinen Krankenhauses* vor.<sup>32</sup> Die seit langem geplante

<sup>30</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 26;

<sup>31</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 26

<sup>32</sup> „Das rote Haus“, auch als „das Freihaus in der Alservorstadt“ bezeichnet (Konskriptions-Nummer 3, zuvor 197), hatte Vorgängerbauten, die bis vor die Türkenbelagerung von 1683 zurückreichten; im 19. Jahrhundert wurde es zu einem großen Zinshauskomplex ausgebaut, im späten 19. Jahrhundert demoliert; siehe Wilhelm Kisch: *Die alten Straßen und Plätze von Wiens Vorstädten und ihre historisch interessanten Häuser*, II. Band, Erstausgabe Wien 1895, Neuauflage Cosenza 1967, S. 593-595 (1967); der Straßennahme „Rotenhausgasse“ weist auf den ehemaligen Standort des Gebäudes hin; für den Ankauf der Liegenschaft konnten jedoch die erforderlichen Mittel nicht aufgebracht werden, da sich das Land Niederösterreich, in dessen Zuständigkeit seit 1865 die Gebäranstalten, Findelhäuser und „Irrenanstalten“ fielen, nicht im erwarteten Ausmaß an den Kosten für die neuen Gebärkliniken beteiligen wollte; Laut Gesetz vom 17. Februar 1864, Nr. 22 R.-G.-Bl. gingen mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1865 die zuvor staatlich verwalteten Irren-, Gebär- und Findelhäuser der Monarchie (bis auf die Anstalten Ungarns, Kroatiens und Siebenbürgens) in die Verwaltung der Landesvertretungen über; die Übergabe der betreffenden Fonds und Anstalten wurde am 31. Dezember 1864 durchgeführt und ab dem 1. Jänner 1865 mussten jene Länder, in denen sich die Heimatgemeinden der verpflegten Personen befanden, die Verpflegskosten tragen. (Die Heimatberechtigung der nicht in den Gemeinden geborenen Personen regelte das Heimatgesetz vom 3. Dezember 1863, Nr. 105 R.-G.-Bl.); für das Findelhaus an der Alserstraße, das seit 1. Juli 1788 im ehemaligen Trinitarierkloster („*Mölkergarten*“) an der Alserstraße untergebracht war, und die im Gebäudekomplex des *Allgemeinen Krankenhauses* liegende Irren- und Gebäranstalt bedeutete dies, dass ab 1865 der niederösterreichische Landtag das entscheidende Gremium wurde. 1868 folgte schließlich die Übergabe des Findelhauses in die Verwaltung des Landes Niederösterreich, und 1870 erhielt die „Niederösterreichische Landes-Gebär- und Findelanstalt“ ihr Statut. An den Landes-Anstalten sollte ebenfalls klinischer Unterricht stattfinden; Am 21. September 1869 beschloss der niederösterreichische Landtag den Verkauf des „*Irrenturms*“ und der Räumlichkeiten des *Gebärhauses* an den staatlichen Krankenhausfonds. In derselben Sitzung fiel der Beschluss für den Neubau einer Gebär- und Findelanstalt, und in der Sitzung vom 10. Dezember 1872 entschied sich der nö. Landtag sogar für die Errichtung von zwei neuen

Auslagerung der Landesgebäranstalt wurde 1889 beim Ausbruch einer Kindbettfieber-Epidemie wieder akut: In diesem Jahr gab es bereits den Plan der Errichtung einer „*Irrenanstalt*“ an der Peripherie von Wien und die Verwendung des „*Irrenhaus*“-Areal im 9. Bezirk für den Bau einer drei Gebärkliniken umfassenden Landes-Gebäranstalt (unter Benützung der bestehenden Baulichkeiten) sowie die Errichtung einer zweiten psychiatrischen Klinik.<sup>33</sup>

*Rudolf Chrobak*<sup>34</sup>, von 1889 bis 1908 Vorstand der *II. gynäkologisch-geburtshilflichen Klinik (II. Frauenklinik)* und als Referent des Professorenkollegiums der medizinischen Fakultät Sprachrohr der Professorenschaft, zeichnete in einem posthum publizierten Text aus dem Jahr 1908 die Planungsgeschichte der *Neuen Kliniken* nach. Darin übte er heftige Kritik an jahrzehntelangen Versäumnissen der Entscheidungsträger, die Kliniken zu modernisieren und zu erweitern.<sup>35</sup> Er wies auf die mangelhafte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausbetten, besonders aber auf die unzulänglichen klinischen Einrichtungen hin:

*„Aber nicht bloß diesen berechtigten Ansprüchen der Krankenpflege gegenüber hatten sich die maßgeblichen Faktoren abwehrend verhalten; auch jene Forderungen, welche sich auf die Ausgestaltung des Krankenhauses zu einer Stätte der Forschung und wissenschaftlichen Arbeit bezogen, begegneten nicht willigem Gehör und in unbegreiflicher Indolenz sah man untätig zu, wie wir eine Position nach der anderen verloren, weil man uns außer Stand gesetzt hatte, den wissenschaftlichen Konkurrenzkampf mit den auswärtigen wissenschaftlichen Instituten, welche über reiche Mittel verfügten, erfolgreich zu führen.“*<sup>36</sup>

---

Anstalten. Von diesen Plänen nahm man jedoch im Oktober 1874 wieder Abstand. Der Verkauf der Realitäten wurde nur für den „*Irrenturm*“ tatsächlich vollzogen, der 1870 an den k. k. Krankenhausfonds übergeben wurde. Das Gebärdhaus blieb weiter in den alten Räumen des AKH situiert; siehe Jb d Wr kk KA 1892, S. 27-30; Chrobak-Schauta 1911, S. 25-26; Verena Pawlowsky: Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebärd- und Findelhaus in Wien 1784 – 1910, Innsbruck-Wien-München-Bozen 2001, S. 44-45;

<sup>33</sup> Referentenerinnerung vom 23. Dezember 1898, betreffend die Wiederaufnahme der Verhandlungen wegen Neubaus der Wiener Universitäts-Kliniken, mit Berichten über die bisherige Entwicklung und die Verhandlungen wegen Assanierung der Wiener Universitäts-Kliniken, sowie Entwurf eines Schreibens des Ministers für Cultus und Unterricht vom 23. Dez. 1898 an I. den Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern und an den Finanzminister, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 824 (1891 – 1898), Nr. 34158, 3621;

<sup>34</sup> *Rudolf Chrobak* (Troppau 1843 – Wien 1910)

<sup>35</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 1-36;

<sup>36</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 6;

Nach den glanzvollen Jahrzehnten der so genannten *Zweiten Wiener medizinischen Schule*<sup>37</sup> sahen die Professoren die Reputation Wiens als erstklassige Lehr- und Forschungsstätte der Medizin schwinden. Die „maßgeblichen Faktoren“, mit denen vermutlich Entscheidungsträger im Ministerium des Innern und im Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds auszumachen sind, reagierten jedoch nicht auf die Denkschriften über notwendige Reformen an den Kliniken und auch dem Wunsch nach Adaptierungen der bestehenden Bausubstanz wurde nach Ansicht der Professoren nicht ausreichend entsprochen.<sup>38</sup> Um die Studierenden, deren Anzahl für den Unterricht in den Krankensälen zu groß geworden war, unterrichten zu können, war zum Beispiel die Errichtung von Hörsälen erforderlich, die überwiegend in umfunktionierten Kranken- und Wohnräumen untergebracht wurden. Lediglich für das *pathologisch-anatomische Institut* errichtete man 1882 – 1884 einen eigenen Hörsaal-Anbau,<sup>39</sup> während die Mehrzahl der Kliniken mit den bestehenden Räumen das Auslangen zu finden hatte.

siehe  
Abb.  
162.5,  
162.6:  
pathologi-  
sches  
Institut  
des AKH,  
Hörsaal-  
Anbau

Die Klinik-Vorstände des *Allgemeinen Krankenhauses* mussten zu Kenntnis nehmen, dass beträchtliche Mittel in die Errichtung neuer staatlicher Krankenhäuser flossen, was *Rudolf Chrobak* zu dem Schluss führte:

*„Es schien aber nicht nur, daß die Regierung ihrer ersten Universität kein Interesse entgegenbrachte, sondern daß dieselbe – allerdings nicht von Seite der Unterrichtsverwaltung – einen Stolz darein setze, durch die Erbauung von neuen, großenteils sehr zweckmäßig, ja fast luxuriös eingerichteten Krankenhäusern das ehrwürdige, doch der höchsten Pflege werthe Universitätskrankenhaus nach jeder Richtung in den Schatten zu stellen.“*<sup>40</sup>

<sup>37</sup> „Zweite Wiener medizinische Schule“: ab der Mitte des 19. Jahrhunderts; durch die Diagnose von Krankheiten am toten Körper durch den Anatomen *Carl Rokitansky* und durch den internen Mediziner *Josef Skoda* entwickelte Diagnosemethoden an den Kranken wurden die Grundlagen für wirksame Therapiemethoden geschaffen; weiterer wichtiger Vertreter war der Dermatologe *Ferdinand von Hebra*; als die „Erste Wiener medizinische Schule“ wurde der klinische Unterricht unter *Gerhard van Swieten* bezeichnet: Die von *van Swieten* 1753 gegründete, zur Universität gehörige „medizinische Schule“ befand sich bis 1776 im *Bürgerspital*;

<sup>38</sup> *Rudolf Chrobak*: Die Geschichte des Neubaus der Frauenkliniken in Wien, Text datiert mit 20. September 1908, in *Chrobak-Schauta* 1911, S. 4-8;

<sup>39</sup> Das Institut war außerdem durch das Aufsetzen eines Stockwerks vergrößert worden; der Entwurf für die Erweiterungen stammt von k. k. Baurat *Ludwig Röhler*; 19. April 1882, Z 4721: Erlass des Ministeriums des Innern mit Genehmigung der Ausführung; 9. August 1882, Z 35.668, Erlass der Statthalterei mit Erteilung des Baukonsenses; Der Gesamtaufwand von 194.748 Gulden 47 kr. wurde aus dem Unterrichtsetat finanziert; *Jb d Wr kk KA* 1892, S. 33;

<sup>40</sup> *Chrobak-Schauta* 1911, S. 7

Mit den Neubauten war wohl das unter Leitung des Ministeriums des Innern 1887 - 1891 errichtete *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* gemeint.<sup>41</sup> Darüber hinaus hatte sich mit der 1871 gegründeten *Poliklinik*, die in der *Mariannengasse* (Nr. 8-10) ab 1891 einen aus Privatmitteln finanzierten Neubau erhielt, eine Konkurrenz zum chronisch überfüllten Lehrbetrieb in den *Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* gebildet.<sup>42</sup> Die Klinik-Professoren fühlten sich auch innerhalb der Hierarchie *des Allgemeinen Krankenhauses* benachteiligt, eine Spannung, die sich erst unter der Direktorenschaft *Victor Muchas* (1896-1909) löste:

siehe  
Abb.  
44.1,  
44.2:  
*Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten*

*„Übel angebrachte Sparsamkeit und ein gewisser Gegensatz gegenüber den Forderungen des Unterrichtes, für welchen nichts zu erlangen war, welcher sich darin gefiel, auch die dem Unterrichte angehörigen Personen bzw. Ärzte gegenüber den dem Unterrichte nicht dienenden Ärzten zu benachteiligen, das alles hat es mit sich gebracht, daß unter der früheren Leitung des Krankenhauses eine Unzufriedenheit unter den Professoren Platz griff, welche nicht bloß die Lust an ihrer Arbeit vernichtete, sondern auch das Verlangen nach radikaler Abhilfe begründete und immer mehr steigerte.“<sup>43</sup>*

### II.3. Initiativen der Klinik-Vorstände ab 1890

1890 legte *Eduard Albert*<sup>44</sup>, von 1881 bis 1900 Vorstand der *I. Chirurgischen Klinik*, in einem Referat vor dem Kliniker-Komitee *„in Angelegenheit des Umbaues des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu einem akademischen Spitale“*

<sup>41</sup> am 28. Oktober 1888 wurde der erste Pavillon als Filiale des k. k. Krankenhauses Wieden unter der Bezeichnung *„k. k. Krankenhaus Favoriten“* eröffnet. 1889 wurde die Anlage als *„IV. k. k. Krankenhauses“* in ein selbständiges Spital umgewandelt und noch im selben Jahr in *„k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital“* umbenannt; Im Jahr 1891 konnten die Arbeiten wesentlich vorangetrieben und am 27. Oktober 1891 die feierliche Eröffnung des Krankenhauses durch den Kaiser vorgenommen werden. Jb d Wr kk KA 1892, S. 98;

<sup>42</sup> Die *Allgemeine Poliklinik* war von einer Arbeitsgemeinschaft von zwölf Privatdozenten 1871 gegründet worden. Aus privaten Spenden konnte 1891-1893 der Neubau der Poliklinik in der Mariannengasse 8-10 nach Plänen von *Andreas Streit* finanziert werden, siehe Lesky 1981, S. 162; Emmerich Deimer (Hg.): *Chronik der Allgemeinen Poliklinik in Wien im Spiegel der Medizin- und Sozialgeschichte*, Wien 1989, S. 26; und insbesondere Felicitas Seebacher: *"Primum humanitas, alterum scientia"*, die Wiener Medizinische Schule im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik, Univ. Diss. Klagenfurt 2000, S. 379-387; Klinische Arbeit fand auch in den anderen staatlichen Krankenanstalten, im Städtischen Krankenhaus Lainz, im Spital der Barmherzigen Brüder und im Israelitischen Spital statt.

<sup>43</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 7;

<sup>44</sup> *Eduard Albert* (1841 - 1900): ab 1895 auf Lebensdauer Mitglied des Herrenhauses; siehe: Helmut Rumpel und Peter Urbanitsch (Hg.): *Die Habsburgermonarchie 1848 – 1918, Anhang zu Band VII/1: Verfassung und Parlamentarismus, 1. Teilband: Verfassungsrecht, Verfassungswirklichkeit, zentrale Repräsentativkörperschaften*, Wien 2000, S. 1307; Karl Heinz Tragl: *Chronik der Wiener Krankenanstalten*, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 69-70

die Übelstände an den Kliniken des *Allgemeinen Krankenhauses* dar und fasste, basierend auf von den Klinik-Vorständen eingeholten Bedürfnisprogrammen, die räumlichen Erfordernisse für die Kliniken zusammen. *Albert* teilte die Kliniken ein „... in solche, wo ganz schreiende Übelstände bestehen, und in solche, wo die Einrichtungen unter dem Niveau der heutigen Anforderungen stehen. Eine dritte Kategorie gibt es nicht, d. h. es gibt keine einzige nach den heutigen, anderwärts bereits geltenden und durchgeführten Prinzipien eingerichtete Klinik.“<sup>45</sup>

Besonders dramatisch gestaltete sich die räumliche Situation in den *Frauen-Kliniken*:

„Das alte Gebärdhaus, dessen bauliche Anlagen schon jeder feuerpolizeilichen Verordnung widersprachen – in keinem Privathaus hätte man es geduldet, daß freitragende Holztreppe auf Holzsäulen die Kommunikation einzelner Zimmer besorgen -, hat so gut wie das Krankenhaus einzelne sehr große und helle Zimmer mit 20-28 Betten, dagegen mangelte es an kleineren oder gar Einzelzimmern, so daß wir kaum in der Lage waren, die Pfleglinge zu isolieren, und Gesunde und Kranke, tuberkulöse Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen, Luetische, mit Skabies u. a. Behaftete, kurzum alle möglichen Kranken untereinander legen mußten. ...“<sup>46</sup>

Die Professoren empfahlen zu diesem Zeitpunkt den Neubau von Kliniken auf den Gründen der benachbarten *Alserkaserne*.<sup>47</sup> Sie trugen ihre Anliegen dem Ministerpräsidenten *Eduard Graf Taaffe*, dem Minister für Kultus und Unterricht *Dr. Paul Freiherr Gautsch v. Frankenthurn*, und dem Statthalter von Niederösterreich *Erich Graf Kielmansegg* vor.<sup>48</sup>

<sup>45</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 8;

<sup>46</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 28-29;

<sup>47</sup> „Referat des grossen, aus allen Kliniken bestehenden Comités in Angelegenheit des Umbaues des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu einem akademischen Spital“ von Referent *Eduard Albert* 1890, Typoskript (Broschüre) des Kliniker-Komitees und Bedürfnisprogramme der Kliniker in: Dekan *Ludwig* an das Min f KuU am 9. Februar 1892, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 824 (1891 – 1898) Nr. 2973; Die Bedürfnisprogramme der Kliniker stammten überwiegend vom Dezember 1890;

<sup>48</sup> Die Deputation setzte sich zusammen aus *Eduard Albert* (I. Chirurgische Klinik), *Theodor Billroth* (II. Chirurgische Klinik), *Theodor Meynert* (I. Psychiatrische Klinik), *Hermann Nothnagel* (I. Klinik für Interne Medizin) und *Hermann v. Widerhofer* (Kinder-Klinik am St. Anna-Kinderspital); ihr hätte auch *Carl Braun R. v. Fernwald* angehören sollen, er erkrankte jedoch und verstarb; *Carl Braun v. Fernwald* (1823-1891), Leiter der I. Gebärklinik von 1856 – 1891, richtete 1858 an seiner Klinik die erste gynäkologische Station ein, ab diesem Zeitpunkt kann von einer geburtshilflich-gynäkologischen Klinik gesprochen werden; siehe *Karl Heinz Tragl*: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 53-54; die Zusammensetzung und die Arbeit der Kliniker-Delegation ist erwähnt im Nachsatz zum „Referat des grossen, aus allen Kliniken bestehenden Comités in Angelegenheit des Umbaues des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu einem akademischen Spital“ von Referent *Eduard Albert* 1890, in: Dekan *Ludwig* an das Min f KuU am 9. Februar 1892, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 824 (1891 – 1898) Nr. 2973;



Aus dem Jahr 1890 stammen auch Baupläne eines Pavillons für die *II. chirurgische Klinik Theodor Billroths* im 1. Hof des *Allgemeinen Krankenhauses* und für die Erweiterung der *I. chirurgischen Klinik Eduard Alberts* an Stelle der Kapelle im Quertrakt zwischen 1. und 2. Hof. Das Projekt für den Neubau des Pavillons der *II. chirurgischen Klinik* wurde 1893 genehmigt, jedoch in der Folge zugunsten eines alle Kliniken umfassenden Sanierungsplanes fallen gelassen.<sup>49</sup>

Abb. 2:  
Erweiterungspläne  
der I. und  
II. chirurg.  
Klinik im  
1. Hof des  
AKH 1890

Für die ebenfalls 1890 gegründete *III. medizinische Klinik* ließ das Ministerium des Innern im Jahr 1892 einen Zubau mit einem Hörsaal im 2. Hof des *Allgemeinen Krankenhauses* errichten,<sup>50</sup> die Pläne für eine Gesamtsanierung der Kliniken kamen jedoch nicht von der Stelle.

siehe  
Abb.  
163.3,4:  
Hörsaal-  
Trakt der  
III.  
Medizini-  
schen  
Klinik im  
2. Hof des  
AKH 1892

Schließlich wendeten sich 1892 die Professoren an Mitglieder des Reichsrats und konnten einige Abgeordnete für ihr Anliegen gewinnen, die nach einem Lokalausweis im *Allgemeinen Krankenhaus* die Notlage der Kliniken im Reichsrat vortrugen.<sup>51</sup> *Rudolf Chrobak* berichtet, dass man zu dieser Zeit im Professorenkollegium auch über die Niederlegung des Lehramtes aller Kliniker – also über einen Streik – nachdachte.<sup>52</sup>

<sup>49</sup> Referent k. k. Statthaltereirat Ritter von Bernd am 16. Dez. 1893; siehe: Nö LA, nö. Statthaltereie, J 1893 / Fasz. 3, 1- 4.000 / 2189 / 168, Departement XII, Prot.-Nr. 9007 i /5346; Beilagen u. a. Schreiben Billroths vom 3. Mai 1893; Lageplan gez. Wien im Dec 1890, F. v. Gruber mit frei stehendem Gebäude der II. chirurg. Klinik im 1. Hof des AKH; Projekt zur Adaptierung des Kapellentraktes zw. 1. u. 2. Hof zur I. chirurg. Klinik, beschriftet: „Nach dem von den Herren k. k. Hofräten Prof. Dr. Eduard Albert und Carl Böhm genehmigten Programme entworfen von F. v. Gruber, Wien 10. November 1890; das von der Regierung eingebrachte Gesetz zum Bau eines Pavillons für die II. chirurgische Klinik mit einem Kostenaufwand von 350.000 Gulden wurde am 23. März 1893 durch das Abgeordnetenhaus genehmigt;

<sup>50</sup> 24. Juli 1891, Z 15.079 Erlass des Ministeriums des Innern mit Bereitstellung des Baugrundes; 13. März 1892 Allerhöchste Entschließung mit Genehmigung der Herstellung des Zubaus nach dem vom Departement für Hochbauten des Ministeriums des Innern überprüften Projekt; der Bauaufwand von 36.300 Gulden erfolgte auf Kosten der k. k. Unterrichtsverwaltung; Herstellung eines Zubaus im II. Hofe des k. k. allgemeinen Krankenhauses behufs Unterbringung der III. medic. Lehrkanzel und Klinik der k. k. Universität (Prof. Schrötter); siehe: Nö LA, nö. Statthaltereie, J 1892 / Fasz. 3, 1-20.000 / 2174 / 153, Akten ab März 1892; Jb d Wr kk KA 1892, S. 33-34, 194-195;

<sup>51</sup> Bei den Abgeordneten handelte es sich um die Reichsratsabgeordneten Karl Graf Stürgkh, Ernst oder Ignaz v. Plener und Josef Alfred Heilsberg, sowie die Mitglieder des Abgeordnetenhauses Professor Eduard Sueß, Dr. Adolf Beer und Dr. Gustav Ritter v. Wiedersperg; siehe: Chrobak-Schauta 1911, S. 8; Helmut Rumpler: Parlament und Regierung Cisleithaniens 1867 bis 1914, in: Verfassung und Parlamentarismus, Band VII/1. Teilband: Verfassungsrecht, Verfassungswirklichkeit, zentrale Repräsentativkörperschaften, Wien 2000, S.890, Abschnitt C, S. 788, Anhang S. 1271, 1286, 1300, 1305, Reihe: Helmut Rumpler und Peter Urbanitsch (Hg.): Die Habsburgermonarchie 1848 – 1918;

<sup>52</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 8

Die Folge dieser Initiativen war eine neuerliche Diskussion unterschiedlicher Projekte, darunter die Verwendung des *Findelhaus*-Gebäudes an der *Alserstraße* für die staatlichen *Gebärkliniken* und eine Verlegung des *Findelhauses* mit der vom Land Niederösterreich verwalteten *Hebammenklinik* nach *Weinhaus*. Diese Pläne scheiterten an mangelnden finanziellen Ressourcen und am Beschluss des Professorenkollegiums, eine Trennung der geburtshilflichen von den anderen Kliniken abzulehnen und einem Neubau nur nach Vorlage eines Generalbauplanes für sämtliche Kliniken zuzustimmen.<sup>53</sup>

#### **II.4. Die Stadterweiterung von 1890-1892 und die Umstrukturierung der Krankenhaus-Verwaltung in Wien**

Alle in staatlicher Verwaltung befindlichen Krankenhäuser bedeuteten für das *Allgemeine Krankenhaus* auch Konkurrenz im Verteilungskampf um die knappen Mittel, eine Situation, die sich mit der Erweiterung Wiens um die Vorortgemeinden bedeutend verschärfte: 1891 initiierte der nö. Statthalter *Erich Graf Kielmansegg* die finanztechnisch äußerst komplexe Umwandlung des 1784 gegründeten „*Wiener Krankenhausfonds*“ in den „*Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds*“. Da sich die Gemeinde Wien weigerte, die Krankenhäuser der Vorortgemeinden in ihre Verwaltung zu übernehmen, mussten diese in den staatlichen *Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds* integriert werden – nunmehr unter den Namen „*k. k. Kaiserin Elisabeth-Spital*“ in *Rudolfsheim*, „*k. k. St. Rochus-Spital*“ in *Hietzing*, „*k. k. Kronprinzessin Stephanie-Spital*“ in *Neulerchenfeld* und „*k. k. Wilhelminenspital*“ in *Ottakring*.<sup>54</sup> Dies führte zu einer großen Belastung des Fonds, umso mehr, als mit den Steuergrenzen zwischen den Vororten und der Stadt auch die Verzehrungssteuer als wesentliches Finanzierungsinstrument wegfiel.<sup>55</sup> Als Gegenleistung

<sup>53</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 26-27;

<sup>54</sup> Die Neuordnung des Wiener öffentlichen Krankenhauswesens in den Jahren 1891 und 1892 (ohne Autorenangabe), in: Jb d Wr kk KA 1892, S. XVII – LXV;

<sup>55</sup> Vor dem neuen Verzehrungssteuergesetz hatte der Krankenhausfonds Einnahmen aus dem kommunalen Verzehrungssteuerzuschlag bezogen, nun musste die Finanzierungslücke durch eine neue Regelung der Verlassenschaftsabgabe-Bemessung geschlossen werden; der nö. Landesfonds musste die Mehrkosten für die Vereinheitlichung der Pflegegebühr für die III. Klasse (WienerInnen und Nicht-WienerInnen) mitfinanzieren; Beschlüsse: 18. 12. 1891: Ratifizierung der getroffenen Vereinbarungen durch den Wiener Gemeinderat, 19. 12. 1891 Beschluss des nö.

verpflichtete sich die *Gemeinde Wien*, dem *Krankenanstaltenfonds* im Bedarfsfall „Reservespitäler“ und bei Auftreten von Epidemien die kommunalen Epidemiespitäler unentgeltlich zur Verfügung zu stellen oder neue Epidemiespitäler zu errichten.<sup>56</sup> Im Jahr 1900 wurde auch das in finanzielle Nöte geratene *Erzherzogin Sophien-Spital* im 7. Bezirk als „k. k. *Krankenanstalt Erzherzogin Sophien-Spitals-Stiftung*“ in die staatliche Verwaltung übernommen,<sup>57</sup> 1907 gliederte man die *Poliklinik* an den *Krankenanstaltenfonds* an und zu Beginn des Jahres 1909 ging schließlich auf Druck des Landes Niederösterreich die *III. Gebärklinik* („*Hebammenklinik*“) aus der Landes- in die staatliche Verwaltung über.<sup>58</sup>

## II.5. Projekte der Jahre 1893 bis 1899

*Theodor Billroth* gab 1893 folgenden, am 4. April des Jahres in der „*Neuen Freien Presse*“ zitierten Überblick über die aktuellen Planungen zur Neugestaltung des *Allgemeinen Krankenhauses*:

*„Es ist in Aussicht genommen, daß der jetzige Grundcomplex in Verbindung mit demjenigen der Alserkaserne vom Ministerium des Unterrichtes erworben werden soll, um auf demselben alle für die klinischen Institute nothwendigen Gebäude zu errichten. Damit wird das jetzige k. k. allgemeine Krankenhaus überhaupt verschwinden. Es soll kein Gebäude, in welchem Kranke untergebracht werden, an der Straße liegen. Das ganze Terrain würde mit einem Gitter umzogen werden, von welchem die Gebäude mindestens 30 bis 40 Meter nach innen entfernt liegen. Höchstens könnten die Administrations-Gebäude, Apotheke, Kirche, Aertwohnungen [etc.] an die Straße verlegt werden. Damit verschwinden dann die jetzigen Höfe überhaupt vollständig.“*<sup>59</sup>

---

Landesausschusses, 22. 12. 1891: Annahme der Gesetzesvorlage des Statthalters von Niederösterreich über die Steuerplanung der Verlassenschaftsabgabe und die Übertragung der Vorortespitäler sowie des alten Bezirkskrankenhauses Sechshaus an den „Wiener Krankenanstaltenfonds“ im nö. Landtag, 31. 12. 1891: kaiserliche Entschlüsse, siehe Grois 1965, S. 125-127;

<sup>56</sup> Kommunal-Epidemiespitäler: in Meidling: nahe des Meidlinger Bahnhofes (72 Betten) und Hernals: Gilmgasse 18 (50 Betten) siehe Grois 1965, S. 128; das Kommunal-Epidemiespital an der Triester Straße (rund 240 Betten) war bereits 1879 von der staatlichen Verwaltung übernommen worden – siehe: Abschnitt zum Kaiser Franz Joseph-Spital in Favoriten; das Kommunal-Epidemiespital im 2. Bezirk an der Engerthstraße 105 entstand 1892, teils unter Verwendung eines Schulbaues, siehe Kortz 1906, S. 238;

<sup>57</sup> Jb d Wr kk KA 1900, S. 3-18;

<sup>58</sup> Hofmohl 1910, S. 4; die Landes-Gebäranstalt wurde erst 1933 in staatliche Verwaltung übernommen, siehe: Grois 1965, S. 154;

<sup>59</sup> Referent k. k. Statthaltereirat Ritter von Bernd am 16. Dez. 1893; siehe: Nö LA, nö. Statthaltereie, J 1893 / Fasz. 3, 1- 4.000 / 2189 / 168, Departement XII, Prot.-Nr. 9007 i /5346; Beilagen u. a. Neue Freie Presse Abendblatt Nr. 10277, Wien, 4. April 1893;

Ob sich *Billroth* mit seiner Schilderung auf Skizzen oder Pläne bezog, konnte nicht eruiert werden, da sich in den Archiv-Akten nur wenige Bildquellen zur Planung erhalten haben. Zur Propagierung der Neubaupläne sprach 1894 erneut ein Komitee aus Klinik-Vorständen bei einigen Ministern, beim Ministerpräsidenten und schließlich auch beim Kaiser vor.<sup>60</sup> Die Professoren wurden daraufhin aufgefordert, ein Bedürfnisprogramm (Erfordernisprogramm) vorzulegen.<sup>61</sup>

Ende Juni 1894 beauftragte das Ministerium für Kultus und Unterricht die n.-ö. Statthalterei, die Verwendung der *Alserkasernen*-Gründe zur Erweiterung des *Allgemeinen Krankenhauses* zu prüfen,<sup>62</sup> eine Variante, für die sich auch das Professorenkollegium ausgesprochen hatte.<sup>63</sup> Im September 1894 nahm die Statthalterei eine kommissionelle Begehung sämtlicher Räume des *Allgemeinen Krankenhauses* vor.<sup>64</sup> Auf Basis dieser Erhebungen wurden drei Projekte ausgearbeitet und Ende des Jahres der Enquête im Ministerium für Kultus und Unterricht vorgelegt.<sup>65</sup> Die drei Projekte sind jedoch nicht als architektonische Entwürfe, sondern als Raumprogramme zu verstehen: Die in den

<sup>60</sup> Dem Komitee gehörten *Eduard Albert* (I. Chirurgische Klinik), *Hermann Nothnagel* (I. Medizinische Klinik), *Richard Freiherr v. Krafft-Ebing* (II. Psychiatrische Klinik), *Hermann v. Widerhofer* (Kinder-Klinik am St. Anna-Kinderspital) und *Rudolf Chrobak* (II. Frauenklinik) an; siehe Chrobak-Schauta 1911, S. 8-9; man wendete sich an den Minister für Kultus und Unterricht, den Minister des Innern, den Handelsminister und den Kriegsminister (das Kriegsministerium war als Eigentümer der Alserkaserne involviert);

<sup>61</sup> Zugleich diskutierte man mögliche Standorte für den Neubau von Kliniken: Man erwog unter Anderem die Gründe der n.-ö. Landes-„Irrenanstalt“, der Alserkaserne, der Kaserne in der *Josefstadt*, Gründe in der Spitalgasse und die Gründe der *Gebär- und Findelanstalt*. Die Beratungen fanden unter Beteiligung der beiden Referenten der Professoren, *Eduard Albert* und *Rudolf Chrobak*, mit *Emanuel Küsy Ritter v. Dúbrav*, Sanitätsreferent im Ministerium des Innern, *Ernst v. Roretz* von der n.-ö. Statthalterei, *Ministerialrat Zeller*, später auch mit *Franz Berger* von der n.-ö. Statthalterei, und mit dem niederösterreichischen Landesausschuss *Dr. Weitlof* statt; siehe: Chrobak-Schauta 1911, S. 9-10;

<sup>62</sup> 25. Juni 1894, Erlass des Ministeriums für Cultus und Unterricht Z 13.141 (Statthalterei-Erlass Z 50.994); Jb d Wr kk KA 1894, S. 221-222;

<sup>63</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 14;

<sup>64</sup> Protokoll der kommissionellen Besprechung vom 10. Juli 1894, Z 57.085; die Begehungen des Allgemeinen Krankenhauses fanden am 11., 12., 14. und 15. September 1894 statt; Jb d Wr kk KA 1894, S. 221-222;

<sup>65</sup> Referentenerinnerung vom 23. Dezember 1898, betreffend die Wiederaufnahme der Verhandlungen wegen Neubaus der Wiener Universitäts-Kliniken, mit Berichten über die bisherige Entwicklung und die Verhandlungen wegen Assanierung der Wiener Universitäts-Kliniken, sowie Entwurf eines Schreibens des Ministers für Cultus und Unterricht vom 23. Dez. 1898 an I. den Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern und an den Finanzminister, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 824 (1891 – 1898), Nr. 34158, 3621; Jb d Wr kk KA 1894, S. 221-222;

Erfordernisprogrammen aufgestellten Raumansprüche der einzelnen Kliniken und Abteilungen wurden den Standorten unter Angabe der Bettenzahlen zugeordnet. Das 1. Projekt sah mehrere Neubauten für Kliniken auf dem Areal der *Alserkaserne* und den Baugründen in der *Rote Haus-Gasse* oder auf Parzellen an der *Spitalgasse* vor<sup>66</sup>; an den bestehenden Gebäuden des *Allgemeinen Krankenhauses* sollten Auf-, Zu- und Umbauten vorgenommen werden. Das 2. Projekt bestand in einem schrittweisen, vollständigen Umbau der Wiener Kliniken auf dem Areal des *Allgemeinen Krankenhauses* und der *Alserkaserne* sowie in der Verlegung der Hebammenschule und der *psychiatrischen Klinik* an andere Standorte. Das 3. Projekt umfasste die Verlegung des *Allgemeinen Krankenhauses* mit allen Kliniken und Instituten zum *Wilhelminenspital* auf einen 1894 angekauften Grundkomplex: dieses Projekt wurde vom Finanz-Ministerium und von der n.-ö. Statthalterei befürwortet, von den Klinik-Professoren jedoch massiv bekämpft.

*Abb. 3.1: Regulierungsplan für das Areal der „Irren“-Anstalt 1897 mit AKH und Alserkaserne*

*Abb. 3.2: Alserkaserne*

In einer vom Ministerium für Kultus und Unterricht einberufenen Enquête, deren erste Sitzung am 28. Dezember 1894 stattfand, fiel die Entscheidung zugunsten des 1. Projekts, doch verzögerte nun Uneinigkeit innerhalb des Professorenkollegiums einen raschen Fortschritt der Planungen: Die Referenten *Eduard Albert* und *Rudolf Chrobak* empfahlen wie bisher den Erwerb der *Alserkaserne* – die Mehrheit der Professoren lehnte jedoch den Bau auf den Gründen der *Alserkaserne* nunmehr ab und plädierte für ein größeres Areal, auf dem eine völlig neue Anlage für alle Kliniken entworfen werden könne.<sup>67</sup> Aus diesem Grund wurde bei den folgenden Beratungen der Enquête die Erwerbung der Realität der n.-ö. Landes-„*Irrenanstalt*“ am *Brünnefeld* eingehender diskutiert und die n.-ö. Statthalterei beauftragt, ein 4. Projekt auf deren Areal zu

*siehe Abb. 38.1, 38.2: „Irren“-Anstalt auf dem Brünnefeld*

<sup>66</sup> Verbauung der Hauser'schen Gründe in der Spitalgasse (Parzellen im Besitz von Steinmetzmeister Ed. Hauser), siehe: Nö LA, nö. Statthalterei, Bestand 1904 Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110 mit Vorakten ab 1894, Kanzlei-Abteilung VIII, Besonderes, Stammzahl 1, Jahr 1904, Zeichen VII 86 a 2, Band 1: Allgem. Krankenhaus Neugestaltung, Kauf – u. Bauprojekte, unter Statthalterei Prot.-Nr. 91833/573, 12. November 1894: Offert des Steinmetzmeisters Ed. Hauser in der Spitalgasse zum Verkauf seiner Realität in der Spitalgasse an die Unterrichtsverwaltung; Jb d Wr kk KA 1894, S. 221-222;

<sup>67</sup> Nach der Meinung Meinung *Chrobaks* und *Schautas* sollten zunächst einige Klinikneubauten auf der Fläche der *Alserkaserne* errichtet und in weiterer Folge das benachbarte *Garnisonsspital Nr. 1* angekauft werden, siehe Chrobak-Schauta 1911, S. 10;

entwerfen.<sup>68</sup> Dieses 4. Projekt lag dem Ministerium für Kultus und Unterricht Anfang Mai 1895 vor und führte nach Beratungen zwischen dem Ministerium für Kultus und Unterricht und dem Ministerium des Innern im folgenden Sommer zur Entscheidung für den Ankauf der „*Irrenhaus*“-Realität.<sup>69</sup> Ende Oktober 1895 beauftragte das Ministerium für Kultus und Unterricht die n.-ö. Statthalterei mit der Ausarbeitung eines detaillierten 5. Projektes inklusive einer Kostenschätzung auf dem Grund der n.-ö. *Landes-„Irrenanstalt“*.<sup>70</sup> Das auf Basis eines neuen, reduzierten Erfordernisprogrammes erstellte 5. Projekt wurde dem Ministerium für Kultus und Unterricht Ende Februar 1896 unterbreitet und umfasste den Neubau von achtzehn Kliniken.<sup>71</sup> Auch zu diesem Projekt waren keine Skizzen auffindbar.

Nachdem nun der Standort auf den Gründen der n.-ö. *Landes-„Irrenanstalt“* bereits festzustehen schien, überraschten die Vertreter der Gemeinde Wien bei der kommissionellen Begehung des Areals am 7. Oktober 1897 mit dem

Verlangen,

„... es solle ein Strassenzug durch die Realität gezogen und ausserdem 30.000 m<sup>2</sup> für öffentliche Gartenanlagen reserviert werden..“<sup>72</sup>

Durch diese Forderungen, die erhebliche Einbußen für die Nutzung des Terrains bedeuteten, kamen die Neubaupläne für die Kliniken abermals ins Stocken.

Erst als im Oktober 1898 durch eine Laboratoriums-Infektion im *Allgemeinen Krankenhaus* drei Personen mit der Lungenpest infiziert wurden und starben, verschaffte dies den Klinik-Bauplänen wieder Auftrieb:<sup>73</sup>

<sup>68</sup> Jb d Wr kk KA 1895, S. 68-69; für den Bau auf dem Areal der „Irren“-Anstalt trat auch Prof. Dr. Max Gruber ein, siehe Max Gruber: Die bauliche Neugestaltung der Wiener medicinischen Fakultät, Leipzig-Wien 1895, Abdruck aus dem „Neuen Wiener Tagblatt“ vom 19., 20., 21. und 23. März 1895;

<sup>69</sup> Vorlage des 4. Projekts am 5. Mai 1895: Z 31.793; Zu den Beratungen wurde auch das k. k. Finanz-Ministerium beigezogen; Jb d Wr kk KA 1895, S. 68-69;

<sup>70</sup> 30. Oktober 1895, Erlass des Ministeriums für Cultus und Unterricht Z 22.288 (Statth.-Z. 107.981); Jb d Wr kk KA 1895, S. 68-69;

<sup>71</sup> Bericht der Statthalterei an das Ministerium für Cultus und Unterricht mit Vorlage der Projektskizzen zum 5. Projekt am 27. Februar 1896, Z 107.981 ex 1895; die Kosten-Überschläge beliefen sich gegen 11,5 Mio. Gulden; Jb d Wr kk KA 1895, S. 69, Fußnote 1;

<sup>72</sup> Jb d Wr kk KA 1897, S. 9; Basis hierfür war der Gemeinderatsbeschluss vom 22. September 1897, Nr. 355 ex 1897, siehe: NÖ LA, Akten der n.-ö. Statthalterei, im Konvolut 1904, Zeichen VII 86 a 2, Band 3: Allgem. Krankenhaus Neugestaltung, Kauf – u. Bauprojekte;

<sup>73</sup> An der Infektion starben der Labordiener Franz Barisch, dessen Arzt Privatdozent Hermann Müller und dessen Pflegerin Albine Pecha; 1899 wurden als Reaktion auf die Pestinfektion zwei

„Wurde die Allgemeinheit durch diese Pesterkrankungen wieder aufgerüttelt, so haben sowohl das Professorenkollegium als auch der oberste Sanitätsrat und die k. k. Gesellschaft der Ärzte sich wieder an die Regierung gewendet, um die versumpfte Frage des Neubaus des Krankenhauses neuerlich in Fluss zu bringen.“<sup>74</sup>

Der Oberste Sanitätsrat wies darauf hin, dass im gesamten *Allgemeinen Krankenhaus* nur ein einziger von den übrigen Krankenzimmern entfernter Isolierraum existierte, und dass es keine exakte räumliche Trennung des ständig überfüllten Gebäudes vom Krankenhaus gäbe.<sup>75</sup>

Um sich über den aktuellen Stand im Krankenhausbau zu informieren, entsandte der Statthalter von Niederösterreich im Dezember 1898 eine Kommission, bestehend aus dem k. k. Statthaltereirat *Ernst von Roretz* als Vorstand des Statthalterei-Departements für Angelegenheiten der Wiener k. k. Krankenanstalten und des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds, dem beamteten Architekten k. k. Oberingenieur *Franz Berger*, der zu dieser Zeit die Bauabteilung für die Wiener k. k. Krankenanstalten in der n.-ö. Statthalterei leitete, und dem Direktor des *Allgemeinen Krankenhauses* Obersanitätsrat *Victor Mucha*, zum Studium von modernen Krankenanstalten ins Deutsche Reich, nach Frankreich und in die Schweiz.<sup>76</sup> Ein Ergebnis der Studienreise war der Vorschlag, Kliniken für Orthopädie, Nervenkrankheiten, Infektionskrankheiten, für Kinder, für Säuglingskrankheiten und für Hydrotherapie in das Bauprogramm aufzunehmen und außerdem umfangreiche Ambulatorien zu schaffen.<sup>77</sup> Von den

---

Beobachtungsbaracken für Infektionsverdächtige im 3. Hof und die „Pestbaracke“ im 10. Hof des Allgemeinen Krankenhauses errichtet; siehe Michael Knoedl: Das Wiener allgemeine Krankenhaus und die Universitätskliniken im Wandel von 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 73-110;

<sup>74</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 12;

<sup>75</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 12-13; Michael Knoedl: Das Wiener allgemeine Krankenhaus und die Universitätskliniken im Wandel von 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 73-110, hier S. 107;

<sup>76</sup> Zeitraum der Studienreise: 11. Dezember bis 21. Dezember 1898 und 7. Jänner bis 31. Jänner 1899, siehe: Nö LA, nö. Statthaltereie, J 1899 / Fasz. 3, 64001 - 85000 / 2304 / 283,77400 F 3 ad 64348; Bericht der Kommission über die Reise an den Statthalter vom 27. Februar 1899, in: Jb d Wr kk KA 1898, (erschienen 1900), S. 27-46; besucht wurden Institutionen in Breslau/Wroclaw, Berlin, Halle a. d. Saale, München, Nürnberg, Würzburg, Frankfurt am Main, Straßburg, Paris, Lyon, Bern und Innsbruck;

<sup>77</sup> Ernst v. Roretz, Victor Mucha und Franz Berger: Zur Neugestaltung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, in: JB d Wr kk KA 1898, S. 27-45, hier S. 43

**Abb. 4.2:**  
Regulierungsplan  
für das  
Gelände  
des AKH,  
des  
Garnisons-  
spitals und  
der Alser-  
kaserne  
1899

Krankenhäusern in Paris zeichnen die Reisenden ein zwiespältiges Bild, hingegen orientierte man sich besonders an den deutschen Anlagen.<sup>78</sup> Inzwischen verschärfen sich die Auflagen der Stadt Wien für den Neubau der Kliniken im 9. Bezirk: Der Wiener Gemeinderat beschloss am 23. März 1899, im Fall einer Neuverbauung auch Straßenzüge zur Durchquerung der Areale des *Allgemeinen Krankenhauses*, der *Alserkaserne* und des *Garnisonsspitals* festzusetzen.<sup>79</sup>

**Abb. 5:**  
General-  
regulier-  
ungsplan  
für Wien  
von Otto  
Wagner  
1892-  
1893

Die Regulierungskonzepte für beide Bereiche – sowohl für das Terrain des *Allgemeinen Krankenhauses* und der angrenzenden Bauten als auch für das *Brünfeld* – konnten sich auf den 1892-1893 von *Otto Wagner* entwickelten Generalregulierungsplan berufen, der ebenfalls die „Durchführung des wichtigen, die Alserstrasse entlastenden Radialstrassenzuges Mariannengasse-Frankgasse-Votivkirchenplatz“

vorsah.<sup>80</sup> Auch die von der Gemeinde geforderte, radiale Verbindungsstraße zwischen Lazarettgasse und Gürtel sowie die Gartenanlage ist im Plan *Otto Wagners* zu finden.

**Abb.  
6.1:**  
Grund-  
flächen  
in  
Ottakring  
1894

Bedingt durch die Regulierungskonzepte im 9. Bezirk trat das so genannte „*Ottakringer Projekt*“, der Neubau der Kliniken auf den vom Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds 1894 erworbenen Gründen neben dem *Wilhelminenspital*

<sup>78</sup> „In baulicher und hygienischer Beziehung stehen die Pariser Krankenhäuser wohl jetzt nicht auf der Höhe der Zeit und sind von anderen Ländern weit überholt. In der Bedeutung für die öffentliche Armen- und Krankenpflege, also in der sozialen Leistung, haben sie den Vergleich mit anderen Ländern nicht zu scheuen, da behaupten sie einen Vorsprung.“ siehe Ernst v. Roretz, Victor Mucha und Franz Berger: Zur Neugestaltung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, in: JB d Wr kk KA 1898, S. 27-45, hier S. 40; zu Einflüssen aus dem Deutschen Reich auch: Gudrun Faulborn, Architektur unter dem Aspekt von Funktion und Hygiene: Das Landeskrankenhaus in Graz als Bauensemble des Secessionsstils im Kontext europäischer Krankenanstalten, Graz, Univ. Diss. 1999; und Gudrun Faulborn: Das Grazer Landeskrankenhaus im Kontext europäischer Krankenanstalten, Graz 2001

<sup>79</sup> Nö LA, nö. Statthaltereie, Bestand 1904 Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110, Nr. 143 ex 1899, zu St.Z. 29362-99;

<sup>80</sup> Aus Anlass der Erweiterung der Stadt um die Vororte schrieb man 1892 einen internationalen Wettbewerb für einen Generalregulierungsplan aus und am 22. Februar 1894 wurde die Entscheidung des Preisgerichtes bekannt gegeben; Josef Stübben aus Köln und Otto Wagner erhielten jeweils einen ersten Preis, siehe: Otto Antonia Graf: Otto Wagner 1. Das Werk des Architekten 1860-1902, 2. Aufl. Wien-Köln-Weimar 1994, S. 87-122; Zitat aus Otto Wagner: Erläuterungs-Bericht zum Entwurfe für den General-Regulierungs-Plan über das gesammte Gemeindegebiet von Wien mit dem Kennworte „ARTIS SOLA DOMINA NECESSITAS“, 2. Aufl. Wien 1894, abgedruckt in Graf, S. 115; Architekturzentrum Wien (Hg.): Architektur in Österreich im 20. und 21. Jahrhundert, Basel-Boston-Berlin 2006, S. 44-45;



wieder in den Vordergrund. *Franz Berger* verfasste im April 1899 ein „*Promemoria betreffend den Umbau oder die Verlegung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses*“, in dem er, ganz im Sinn der n.-ö. Statthalterei, ausführlich für die Errichtung der *Neuen Kliniken* neben dem *Wilhelminenspital* argumentierte.<sup>81</sup> *Berger* gelang es auch, die Fachgruppe für Gesundheitstechnik des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines für seine Variante zu gewinnen. Die Gruppe trat in einer am 24. Jänner 1900 einstimmig angenommenen Resolution für die Verlegung der Kliniken an den Stadtrand ein.<sup>82</sup> Doch standen auch das Ministerium für Kultus und Unterricht sowie das Ministerium des Innern dem „*Ottakringer Projekt*“ ablehnend gegenüber.<sup>83</sup> Der Minister für Kultus und Unterricht *Wilhelm Ritter v. Hartel* verwahrte sich außerdem gegen dessen öffentliche Propagierung und betonte,

*„... daß es für die gedeihliche Fortführung der Verhandlungen keineswegs von Vortheil sein kann, wenn die obschwebenden Fragen unablässig den Gegenstand einer Discussion in der Tagespresse bilden und wenn zu Gunsten eines bestimmten Projectes, wie z. B. des sogenannten „Ottakringer Projectes“ in der Öffentlichkeit Propaganda gemacht wird, ohne daß dieses Project, gegen welches die schwerwiegendsten Bedenken erhoben wurden, überhaupt von Seite der Regierung acceptirt worden wäre.“*<sup>84</sup>

## II.6. Die Planungen 1900 - 1904

### II.6.1. Die Arbeit der Ministerial-Kommission

Bereits Ende 1898 hatte das Ministerium für Kultus und Unterricht beabsichtigt, zur Klärung der Standortfrage und zur effizienteren Planung der Klinikbauten eine

<sup>81</sup> Franz Berger: *Promemoria betreffend den Umbau oder die Verlegung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses*, April 1899, in: Jb d Wr kk KA 1898 (erschienen 1900), S. 47-59

<sup>82</sup> Österreichischer Ingenieur- und Architekten-Verein, Fachgruppe für Gesundheitstechnik: *Resolution betreffend die Verlegung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien*, einstimmig angenommen in der Versammlung der Fachgruppe vom 24. Jänner 1900, in: ZÖIAV Jg. 1900, Nr. 5, S. 81;

<sup>83</sup> Ministerium für Kultus und Unterricht, praes. am 29. April 1899; Min d Innern an das Min f KuU am 11. Mai 1899: *Betreffend das von der Statthalterei f. NÖ. vorgelegte Promemoria des Ob. Ing. Berger bezgl. des Umbau des allg. Krankenhauses*, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 11643/99, Nr. 13456, u. Z. 14018;

<sup>84</sup> Entwurf eines Schreibens des Ministers f KuU *Wilhelm v. Hartel* an das Min d Innern am 31. Mai 1899, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902);

Ministerial-Kommission unter Beteiligung aller Entscheidungsträger einzuberufen.<sup>85</sup> Schließlich wurde die Kommission über Antrag des Ministers für Kultus und Unterricht *Wilhelm Ritter v. Hartel* und des Ministerpräsidenten *Graf Franz Thun* aufgrund einer *Allerhöchsten EntschlieÙung* vom 25. November 1899 eingesetzt,<sup>86</sup> ihre konstituierende Sitzung fand am 6. Februar 1900 statt. Mitglieder waren unter anderem Vertreter der Ministerien für Kultus und Unterricht, des Innern und des Finanzministeriums, der k. k. niederösterreichischen Statthaltereien namens des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds, des n.-ö. Landesausschusses, der Stadt Wien, des Obersten Sanitätsrates und Vertreter der medizinischen Fakultät.<sup>87</sup> Die Anzahl der Mitglieder variierte, bei Bedarf konnten technische Beamte, Beamte der k. k. n.-ö. Finanzprokuratur und Vertreter der medizinischen Fakultät der Wiener Universität zugezogen werden, die über beratende Stimmen verfügten. In der Ministerial-Kommission diskutierte man alle wesentlichen Fragen der Neubauten und fasste die Beschlüsse zu den Projekten, während man zur Vorbereitung spezifischer Themen Sub- oder Spezialkomitees einsetzte, deren Ergebnisse in der Ministerial-Kommission referiert wurden. Eine Beschlussfassung nach dem

<sup>85</sup> Entwurf eines Schreibens des Ministers f KuU Vincenz Graf Baillet de Latour vom 23. Dez. 1898 an I. den Ministerpräsidenten als Leiter des Ministeriums des Innern und an den Finanzminister, in: Referentenerinnerung vom 23. Dezember 1898, betreffend die Wiederaufnahme der Verhandlungen wegen Neubaus der Wiener Universitäts-Kliniken, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 824 (1891 – 1898), Nr. 34158, 3621; (darin auch: Berichte über die bisherige Entwicklung und die Verhandlungen wegen Assanierung der Wiener Universitäts-Kliniken);

<sup>86</sup> „Allerhöchste EntschlieÙung zur Einsetzung einer gemischten Commission betreffs der Wiener Kliniken-Frage unter dem Vorsitz des Ministers für Cultus und Unterricht“, über Antrag des Ministers für Kultus und Unterricht *Wilhelm Ritter v. Hartel* und des Ministerpräsidenten (zugleich Minister des Innern) *Graf Franz Thun*; siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 32711, u.Z. 3534; Chrobak-Schauta 1911, S. 13-14;

<sup>87</sup> Vorsitz: Minister für Kultus und Unterricht *Dr. Wilhelm von Hartel*, Stellvertreter des Vorsitzenden und zugleich Vertreter des Ministeriums für Kultus und Unterricht: Sektionschef *Alfred Ritter von Bernd*, weiters Anwesend: Sektionschef *Dr. Emanuel R. v. Kusý* vom Ministerium des Innern, Sektionsrat *Dr. Ferd. Illing* als dessen Stellvertreter, Obersanitätsrat *Prof. Dr. Max Gruber* vom Obersten Sanitätsrats, Ministerialrat *Dr. Aug. R. v. Engel* vom Finanz-Ministerium, Landesausschussmitglied *Leopold Steiner* vom n.-ö. Landesausschuss; Vertreter der Stadtgemeinde Wien: Stadtrat *Dr. Roderich Krenn*, Magistratsrat *Dr. Julius Jaitner*, Oberstadtphysikus *Reg. R. Dr. Emil Kammerer*; Hofrat *Prof. Dr. Rudolf Chrobak* als Delegierter der medizinischen Fakultät Wien; Delegierte der n.-ö. Statthaltereien: Statthaltereirat *Ernst von Roretz*, Obergeringieur *Franz Berger*; Obersanitätsrat und Direktor des AKH *Dr. Victor Mucha*; weitere Vertreter des Ministeriums für Kultus und Unterricht: Sektionschef *Dr. A. R. v. Kleemann*, Ministerialrat *Edmund Holenia*, Sektionsrat *Dr. Karl v. Kelle*, Univ. Prof. Hofrat *Dr. Siegmund Exner*; Schriftführer: Ministerial-Vize-Sekretär *Otto Mesensky*; siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902); Chrobak-Schauta 1911, S. 13-14;

Mehrheitsprinzip war nicht vorgesehen, vielmehr mussten für alle Delegierte tragbare Ergebnisse erzielt werden. Die in der Ministerial-Kommission ausverhandelten Projekte wurden vom Minister für Kultus und Unterricht dem Kaiser zur Genehmigung vorgelegt. Die Ministerial-Kommission sollte über zwei Jahrzehnte, mit wechselnden Ämterbenennungen und Protagonisten bis in die Zeit der Ersten Republik, alle wesentlichen Planungsentscheidungen treffen.

Ihre erste Aufgabe bestand in der Empfehlung eines Standortes und in der Ausarbeitung von Finanzierungskonzepten, jedoch konnte die Kommission über diese Punkte keine bindenden Beschlüsse fassen.<sup>88</sup> Zu Beginn der Kommissions-Arbeit standen drei Varianten (so genannte „Projekte“) für die Situierung der *Neuen Kliniken* zur Diskussion:

Der Bau auf dem Areal des *Allgemeinen Krankenhauses* und jenem der angrenzenden *Alserkaserne* („Nr. I“), der Bau auf dem Areal des *Allgemeinen Krankenhauses* und der „*Irrenhaus*“-Realität („Nr. II“) und der Bau auf den Gründen neben dem *Wilhelminenspital* in *Ottakring* („Nr. III“).

Im Lauf der Sitzungen konnte sich jedoch ein IV. „Projekt“, das zum Kauf der „*Irrenhaus*“-Realität zusätzlich die Erwerbung der *Versorgungshaus*-Realität an der *Spitalgasse 23* vorsah, durchsetzen.<sup>89</sup> Ausschlaggebend hierfür war der Wunsch der Klinik-Professoren nach einem Neubau der Kliniken in der Nähe des Stadtzentrums und der Universität.<sup>90</sup>

Abb.  
6.2:  
„Projekt  
II“ für den  
Neubau  
der  
Kliniken  
1900

Um die Verhandlungen mit dem Land Niederösterreich und der Gemeinde Wien zur Erwerbung der „*Irrenhaus*“- und *Versorgungshaus*-Realitäten zu führen und die Finanzierung der Bauaktion zu planen, konstituierte sich die Ministerial-

<sup>88</sup> Erlass des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 2. Dezember 1899, Z. 32.711, Statthaltereie Z. 109.910 ex 1899, siehe JB d Wr kk KA 1899, S. 33;

<sup>89</sup> Rudolf Chrobak schlug in der Subkomitee-Sitzung am 13. März 1900 (Nr. 11) diese Änderung des Projektes II vor: die wertvollen, an den Straßenzügen gelegenen Parzellen des AKH sollten verkauft, dafür aber die Realität des Versorgungshauses zusätzlich zur Irrenhausrealität angekauft werden (IV. Projekt); siehe ÖSt.A./AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000); ein in der Subcomitésitzung am 2. April 1900 (13) vorgestelltes V. Projekt, das zum Teil Adaptierungen des AKH, zum Teil Bauten auf der „Irrenhaus“-Realität vorsah, wurde beinahe einhellig abgelehnt;

<sup>90</sup> Vorläufige Schluss-Sitzung der Kommission am 29. Mai 1900 (Sitzungsprotokoll Nr. 17); Vortrag des Ministers für Kultus und Unterricht *Dr. Wilhelm Ritter v. Hartel* vor dem Kaiser am 23. August 1900; dieser genehmigte mit allerhöchster Entschließung vom 6. September 1900 die Wiedereinsetzung der Ministerial-Kommission zur Fortführung der Planungen; siehe ÖSt.A/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 25832, u. Z. 2386; JB d Wr kk KA 1901 u. 1902, S. 86;

Kommission neuerlich am 29. Oktober 1900.<sup>91</sup> Die Erfordernisprogramme der einzelnen Kliniken wurden in Zusammenarbeit mit deren Vorständen aktualisiert. *Franz Berger* legte den Entwurf eines Situationsplanes für die Gebäude auf den Realitäten des „*Irrenhauses*“ und des *Versorgungshauses* vor, der sich jedoch nicht bei den Akten erhalten hat.<sup>92</sup>

Im Vortrag des Ministers für Kultus und Unterricht *Dr. Wilhelm Ritter von Hartel* vor dem Kaiser am 4. Mai 1901 sind die Planungen der *Neuen Kliniken* bereits detailliert geschildert:

*„Es wurde festgestellt, daß auf der Area, und zwar im Pavillonstile, die derzeit zum allgemeinen Krankenhause gehörigen 14 Kliniken /: 3 medicinische, 2 chirurgische, 2 oculistische, 2 gynäkologische, 2 dermatologische, 1 psychiatrisch-neuropathologische, 1 otiatrische und 1 laryngologische Klinik /: mit zusammen 1200 Betten, die zweite psychiatrische Klinik /: aus der jetzigen Irrenanstalt /: mit 100 Betten, die beiden geburtshilflichen Kliniken mit 467 Betten, ferner die erforderlichen Infectionsbetten sowie die eventuell bei den Kliniken neu einzurichtenden Zahlabtheilungen und außerdem noch 70 Betten für Hautkranke als Abtheilung, im ganzen sonach 1948 Betten Unterkunft finden können und daß außer diesen, alle für Unterricht und Heilpflege erforderlichen Einrichtungen umfassenden Pavillons auch noch alle nöthigen Administrations-, Wirtschafts- und Wohngebäude, ferner ein neues Pathologicum mit den Instituten für pathologische Anatomie, gerichtliche Medicin und medicinische Chemie Platz haben werden.*

*Da von den so untergebrachten 1948 Betten 1421 eigentliche Krankenhausbetten sind, wird zur Aufrechterhaltung des bestehenden Belagranges von 2.000 Betten des allgemeinen Krankenhauses noch für 579 Abtheilungsbetten vorzusorgen sein, welche im Anschlusse an das Wilhelminenspital in Ottakring als Abtheilungen eingerichtet werden sollen.“<sup>93</sup>*

Ab Juni 1901 befasste sich die Ministerial-Kommission mit der Ausarbeitung der Verträge zwischen dem Land Niederösterreich namens des „*Irrenfonds*“ und der Gemeinde Wien als Eigentümerin der Versorgungshaus-Realität einerseits, sowie dem Ministerium für Kultus und Unterricht als zuständiges Ministerium für

<sup>91</sup> Protokoll der Sitzung vom 29. Oktober 1900 (Nr. 18) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902); JB d Wr kk KA 1901 u. 1902, S. 86

<sup>92</sup> Sitzung der Ministerialcommission am 28. Februar 1901, Sitzungsprotokoll Nr. 29 siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 7516, 18. März 1901 (Protokolle Nr. 28 – 31);

<sup>93</sup> au. Vortrag des Ministers für Kultus und Unterricht Dr. Wilhelm Ritter von Hartel, über den Fortgang der Verhandlungen zur Lösung der Wiener Krankenhausfrage am 4. Mai 1901 mit Allh. Entschließung vom 6. Mai 1901; siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 13841, 6. Mai 1901, au. Vortrag sub Z. 13247/01, ah. Entschließung vom 6. Mai 1901 erhalten am 9. Mai 1901;

die Universitätskliniken und der *k. k. n.ö. Statthalterei* namens des *Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds* andererseits.<sup>94</sup> Mit der Vertragserrichtung am 2. Oktober 1902 gingen die „*Irrenhaus*“- und die *Versorgungshaus*-Realitäten schließlich in den Besitz des Krankenanstaltenfonds über.<sup>95</sup>

Eine weitere zentrale Aufgabe der Ministerial-Kommission war die Vorbereitung der Bauausführung, in der sie vom „vorbereitenden Baukomitee“ und von der Baukanzlei unterstützt wurde.

### II.6.2. Die Planungen der Baukanzlei: Architekten-Beamte als Träger des Entwurfsprozesses

Die 1901 eingerichtete Baukanzlei bestand im Kern aus dem Bauleiter und zwei Staatstechnikern, von denen einer als Bauinspizient fungierte; darüber hinaus wurde eine wechselnde Anzahl von Privattechnikern je nach Bedarf aufgenommen.<sup>96</sup>

Der Chef der Baukanzlei war zugleich Chefplaner und Bauleiter, er überwachte und beaufsichtigte die Arbeiten, war verantwortlich für ihre Solidität sowie deren zeit- und kostengerechte Durchführung.<sup>97</sup> Die Baukanzlei hatte die Projekte für

<sup>94</sup> Vorläufige Schlussitzung der Ministerial-Kommission am 6. Mai 1901 (Sitzungs-Protokoll Nr. 39, Nr. 14372/1291, 13. Mai 1901; neuerliche Konstituierung der Ministerial-Kommission am 10. Juni 1901, Sitzungsprotokoll vom 10. Juni 1901 (Nr. 40) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 33338/3391 RE, praes. 8. November 1901 (mit Protokollen Nr. 40-42);

<sup>95</sup> Vertragserrichtung am 2. Oktober 1902, Vertragsabschluss zwischen dem Ministerium für Kultus und Unterricht, der n.-ö. Statthalterei namens des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds und der Vertretung des Landes Niederösterreich namens des Irrenfonds am 13. Oktober 1902: Der Irrenfonds verkauft die Irrenanstaltsrealität im 9. Bezirk um 13 Mio. Kronen an den Staat, die Stadt Wien die Versorgungshaus-Realität um 4,5 Mio. Kronen; siehe dazu: Chrobak-Schauta 1911, S. 26-36; siehe JB d Wr kk KA 1901 u. 1902, S. 86, Wortlaut des Vertrags S. 87-96;

<sup>96</sup> Die Baukanzlei befand sich ab 1. Mai 1902 zunächst in einer angemieteten Wohnung in Wien 1, Bräunerstraße 4, ab 1. August 1903 im Mitteltrakt des Versorgungshauses; siehe: Nö LA, n.ö. Statthalterei, Bestand 1903 Dept. VIII a/5 – bis b/1-2, Karton-Nr. 999, Stammzahl 1, Zeichen a 6, 1903; Nach Fertigstellung der Frauenkliniken übersiedelte die Baukanzlei in das Gebäude der ehemaligen „*Irrenanstalt*“: Sitzung der Ministerial-Kommission vom 7. Juli 1909, Punkt 6 der Tagesordnung: Anträge für Unterbringung der derzeit im Mitteltrakt des ehem.

Versorgungshauses befindlichen Baukanzlei, des Pflegerinnen-Instituts und des Lupus-Heimes und eventuell der psychiatrisch-neurologischen Klinik im Gebäude der alten Irrenanstalt, Protokoll der Sitzung vom 7. Juli 1909 (Nr. 82) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 830 (1909 – 1910), Nr. 29541, 3271/09, Referenten-Erinnerung vom 15. Juli 1909;

<sup>97</sup> JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 10;

die Neubauten in Zusammenarbeit mit den Vorständen der Kliniken zu verfassen; sie unterstand in administrativer und disziplinarer Beziehung dem Statthalter für Niederösterreich und hatte Weisungen vom Baukomitee entgegen zunehmen.<sup>98</sup>

*Rudolf Chrobak* hatte sich für die Durchführung eines Architektur-Wettbewerbes eingesetzt<sup>99</sup>, ebenso der Architekten-Club der Genossenschaft der bildenden Künstler Wiens und der Österreichische Ingenieur- und Architekten-Verein<sup>100</sup>, doch die Ministerial-Kommission entschied sich gegen ein Wettbewerbsverfahren. Nach den vielen bereits ergebnislos verstrichenen Jahren zeitaufwändiger Diskussionen überließ man, vor allem um weitere Verzögerungen zu vermeiden, die Planung zur Gänze den Staatsbeamten.<sup>101</sup>

Abb.  
7.1:  
Portrait  
Franz  
Berger

Zum Chef der Baukanzlei wurde in der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 29. Oktober 1901 *Franz Berger* (1853 – 1938) bestellt.<sup>102</sup> Er nahm nicht nur eine

<sup>98</sup> Diese Richtlinien für ihre Arbeit wurden in einem Bauregulativ festgelegt: Das Regulativ für die Baukanzlei wurde in der Sitzung des vorbereitenden Baukomitees vom 14. Jänner 1903 (Sitzungs-Protokoll Nr. 48) und in der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 18. Juni 1904 (Sitzungs-Protokoll Nr. 58), schließlich mit Erlass des Min f KuU vom 22. Juni 1904, Z. 22729 genehmigt; siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 22295/214, 1. Juli 1903 (Nr. 48) und Nr. 23/4221, praes. 2. Jänner 1905 (Nr. 57, 58, 59, 60); JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 3, 10; Der Neubau ... I. Heft, S. LI; Für die 2. Bauperiode gelang es der Ministerial-Kommission nicht, sich auf ein Bauregulativ zu einigen, sodass jenes aus der 1. Bauperiode in Kraft blieb; erst für die 3. Bauperiode wurde ein neues Bauregulativ beschlossen: Min f Öffentl Arbeiten an Min f KuU am 26. Febr 1913, betr. Bauregulativ-Änderungen, Bemerkungen des Finanzministeriums vom 24. März 1914: Der ursprünglich für die 2. Bauperiode bestimmte Bauregulativentwurf kann für die 3. Bauperiode verwendet werden; siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 832 (1912: 40.001 -, 1913), Nr. 9744; die Baukanzlei wurde Ende 1921 aufgelöst: Protokoll der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 12. Juli 1921 (ohne Nr.) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 835 (1921 - 1925), Nr. RE 16918, Referenten-Erinnerung;

<sup>99</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 19-20;

<sup>100</sup> Architekten-Club der Genossenschaft der bildenden Künstler Wiens an die n.-ö. Statthalterei, ohne Datum, gez. A. Streit (Obmann), A. Pecha (Schriftführer); gesehen von Oberbaurat Fellner am 18. 5. 1900, siehe: Nö LA, nö. Statthalterei, Bestand 1904 Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110, 44954 F 3, 1900; Österreichische Ingenieur- und Architekten-Verein an Ministerium f KuU am 3. April 1903, gez. Vereinsvorsteher Julius Koch und Referent F. v. Gruber, siehe: Nö LA, nö. Statthalterei, Abteilung VIII, Besonderes, Allgem. Krankenhaus Neugestaltung, Kauf- und Bauprojekte, Stammzahl 1, Zeichen VII 86 a 2, Jahr 1904, 36890, F/i 8, 1903;

<sup>101</sup> Schon als in der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 29. Oktober 1901 die Ausschreibung eines Wettbewerbs für die technische Infrastruktur und für die Erstellung des Situationsplanes diskutiert wurde, entschied man sich gegen eine solche Vorgehensweise; Sitzungsprotokoll Nr. 42 siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 33338/3391 RE, praes. 8. November 1901 (mit Protokollen Nr. 40-42)

<sup>102</sup> *Franz Berger* (1853 – 1938): 1876 Diplom an der Technischen Hochschule Wien, 1876 Eintritt in den Staatsbaudienst der k. k. Statthalterei in Wien, 1878 in der Bauabteilung in Horn, 1881 in der Bezirkshauptmannschaft Wr. Neustadt, 1885 Rückkehr nach Wien; ab 1894 Vorstand der Bauabteilung des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds, 1905 Eintritt in den Dienst des Landes

zentrale Position im Planungsprozess der *Neuen Kliniken* ein, sondern prägte darüber hinaus den gesamten Krankenhausbau des Wiener Raumes dieser Zeit: *Berger* begründete als Bauinspizient des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* ab 1887 seine Expertenschaft im Krankenhausbau. In den folgenden Jahrzehnten arbeitete er bei einigen der wichtigsten Spitalsbauten in Wien und Umgebung mit. So war er 1889 - 1900 Bauleiter beim *Bettina-Stiftungs-Pavillon* des *Elisabeth-Spitals* (15, *Huglgasse* 1-3), bei den Bauten der *Heilanstalt Alland* und des *k. k. Blinden-Erziehungsinstituts* in Wien (2, *Wittelsbachstraße* 5, Neubau errichtet 1898 nach Plänen von *Emil von Förster*). Ab 1894 leitete *Franz Berger* die Bauabteilung des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds und entwarf in dieser Funktion die Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals*, von 1901 – 1904 war er Chef der Baukanzlei der *Neuen Kliniken*, für die er einige (nicht erhaltene) Generalplan-Varianten und Klinik-Typen, den ersten verbindlichen Generalplan und, gemeinsam mit den Klinik-Vorständen *Rudolf Chrobak* und *Friedrich Schauta*, die Pläne für die neuen *Frauenkliniken* ausarbeitete.<sup>103</sup>

Ende 1904 trat *Berger* aus dem Staatsdienst aus und arbeitete von nun an für den n.-ö. Landesbaudienst, er wurde jedoch auch weiterhin als beratendes Mitglied zu diversen Sitzungen für die Planungen der *Neuen Kliniken* beigezogen.<sup>104</sup> 1905 – 1907 entwarf er die Detailpläne der meisten Bauten der *Landes- Heil- und Pflegeanstalten* und des *Sanatoriums am Steinhof*.<sup>105</sup> Seit 1908 stand er der Hochbau-Abteilung als Landes-Baudirektor vor. Nach seinen Plänen wurde 1908 – 1910 das *Zentral-Kinderheim des Landes Niederösterreich*

---

Niederösterreich, 1908 Ernennung zum Landes-Baudirektor der Hochbauabteilung des Landes Niederösterreich; in der Literatur bisher fälschlich identifiziert mit: *Franz Berger* (1841 – 1919): ab 1883 Stadtbaudirektor von Wien, 1908 – 1911 Sektionschef im Ministerium für öffentliche Arbeiten; siehe dazu: *Architektenlexikon Wien 1880 – 1945*, Architekturzentrum Wien 2007, Eingabe Inge Scheidl [2.6.2009]; in dieser Arbeit ist der 1853 geborene Franz Berger gemeint; Protokoll der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 29. Oktober 1901 (Nr. 42) siehe: *ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere*, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 33338/3391 RE, praes. 8. November 1901 (mit Protokollen Nr. 40-42);

<sup>103</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 22;

<sup>104</sup> Für die Gründe des Abgangs von k. k. Baurat Franz Berger gibt es zwei Versionen: Die offizielle betont die Ernennung zum Landes-Oberbaurat und legt den beruflichen Aufstieg als Motiv für Bergers Wechsel in den Landesdienst nahe; die andere Version geht von einer langen Serie von Schikanen seitens des Finanzministeriums aus, denen Berger als Bauleiter der Neuen Kliniken ausgesetzt war und die ihn schließlich zum Quittieren des Staatsdienstes bewogen; in letztere Richtung zielt ein Artikel (ohne Autorenangabe) im „Deutschen Volksblatt“ vom 15. Dezember 1904, Nr. 5730, Seite 5-6; siehe: *Nö LA, nö. Statthalterei, Abteilung VIII, Besonderes, Allgem. Krankenhaus Neugestaltung, Kauf- und Bauprojekte, Stammzahl 1, Zeichen VII 86 a 2*, Jahr 1904, 36890, F/i 8, 1903, Beilage;

<sup>105</sup> Generalplan und Kirche: Otto Wagner, Übernahme der Detailplanung durch Franz Berger nach dem Tod Carlo von Boogs im Jahr 1905;

in Wien (18, Bastiengasse 36-38, Erndtstraße), und 1909 – 1910 das Ambulatorium des *Kronprinz Rudolf-Kinderspitals* (Wien 3, *Schlachthausgasse* 26-28, *Kleingasse* 5-11, *Baumgasse* 75)<sup>106</sup> errichtet.

*Bergers* Nachfolger als Chef der Baukanzlei wurde mit Beginn des Jahres 1905 *Bartholomäus Piekniczek*, der zuvor die Bauabteilung der Wiener k. k. Krankenanstalten geleitet hatte und bis Februar 1920 Bauleiter der *Neuen Kliniken* blieb.<sup>107</sup> *Bartholomäus Piekniczek* war zuvor Mitarbeiter *Franz Bergers* bei den Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902) gewesen und hatte in Zusammenarbeit mit Primararzt *Guido v. Török* die Pläne des chirurgischen "*Karl Ludwig-Pavillon*" der k. k. Krankenanstalt *Erzherzogin Sophien-Spitalsstiftung* (1901 - 1907) entworfen.<sup>108</sup> Auch die *Pollak-schen Kinderpavillons des Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* (errichtet 1906) wurden von *Piekniczek* entworfen.<sup>109</sup>

Von April 1920 bis zur Auflösung der Baukanzlei Ende 1921 hatte *Alois Rasinger*, der seit 1902 in der Baukanzlei arbeitete, die Bauleitung inne.<sup>110</sup>

<sup>106</sup> Später umbenannt in „Mautner-Markhof-Kinderspital“, abgebrochen 2002-2003; siehe Architektenlexikon Wien 1880 – 1945, Architekturzentrum Wien 2007, Eingabe Inge Scheidl [2.6.2009];

<sup>107</sup> Bartholomäus Piekniczek (geboren 1860): seit 1886 im niederösterreichischen Staatsbaudienst tätig, seit 1900 in der Hochbauabteilung für die Wiener k. k. Krankenanstalten in der n.-ö. Statthalterei, seit 1902 Leiter dieser Abteilung; ab Jänner 1905 bis Februar 1920 Bauleiter für die Neubauten der AKH-Kliniken, siehe: Statthalter für NÖ an Min f KuU am 28. November 1904, gez. Kielmansegg: Der Statthalter bringt die Dienstes-Resignation von Baurat Franz Berger anlässlich seiner Ernennung zum n.-ö. Landes-Oberbaurat mit Ende Dezember 1904 zur Kenntnis und beantragt die Bestellung des Oberingenieurs Barth. Piekniczek zum Leiter der Baukanzlei, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 41885, 43468, 43563, 28. Nov., 8. Dez., 14. Dez. 1904; JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 10;

<sup>108</sup> Karl Ludwig-Pavillon der Ehgn Sophien-Spitalsstiftung: Ausführung von Oberingenieur Viktor Faber unter Mitarbeit von Primararzt Dr. Karl Ewald; Hofmohl 1910, S. 57;

<sup>109</sup> Unter Mitarbeit von k. k. Ingenieur Architekt *Fritz Knoll*, in dessen Händen die Ausführung lag, Hofmohl 1910, S. 38;

<sup>110</sup> N.-ö. Statthalter an Min. f. KuU am 2. September 1902: Baurat Franz Berger und der ihm zugewiesene Bauadjunkt Alois Rasinger werden mit 14. September 1902 ihrer gegenwärtigen Verwendung im Hochbaudepartement der Statthalterei enthoben, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 29224/02; Protokoll der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 12. Juli 1921 (ohne Nr.) „*Sektionschef Dr. Kelle ... teilt mit, dass Oberbaurat Rasinger vom Bundesministerium für Handel und Gewerbe, Industrie und Bauten zur Dienstleistung in diese Zentralstelle einberufen und dass die bisherige Baukanzlei für den Neubau des Krankenhauses aufgelöst wurde; es wurde ihm der Auftrag erteilt, die noch ausstehenden Agenden innerhalb 6 Monate zum Abschluß zu bringen.*“, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 835 (1921 - 1925), Nr. RE 16918, Referenten-Erinnerung;



Dem Bauinspizienten oblag vor allem die Überwachung der Bauführung in ökonomischer Hinsicht. Außerdem hatte er gemeinsam mit der Bauleitung für die Einhaltung der Verträge und Vereinbarungen mit den Bauunternehmern zu sorgen. Als Bauinspizienten arbeiteten in der 1. Bauperiode *Robert Jaksch*<sup>111</sup> und ab der 2. Bauperiode *Alois Rasinger*.<sup>112</sup>

*Robert Jaksch* zählte ab Jänner 1903 zu den ständigen Mitarbeitern der Baukanzlei<sup>113</sup>; ab Oktober 1909 trat *Artur Steinbach* die Nachfolge von *Robert Jaksch* an, der in das Ministerium für Öffentliche Arbeiten berufen wurde.<sup>114</sup>

Die Kollaudierung der Arbeiten wurde von dem seit 1908 bestehenden Ministerium für öffentliche Arbeiten durchgeführt.

<sup>111</sup> Protokoll über die 5. Sitzung des Baukomitès am 25. Mai 1905: Ober-Ingenieur Bartholomäus Piekniczek nahm als Bauleiter, Statth. Ingenieur Robert Jaksch als Bauinspizient teil; Im Sinne des § 4 des Regulativs war Landes-Ober Baurat Franz Berger der Sitzung zugezogen, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 827 (1905) Nr. 22520 u. 27091, 10. Juni 1905; JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 10;

<sup>112</sup> 23. Sitzung des Baukomitees vom 4. März 1909: Anwesend u. a. Statthalterei-Ingenieur Robert Jaksch als bisheriger Bau-Inspizient, Statthalterei-Bauadjunkt Alois Rasinger als Bauinspizient, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 830 (1909 - 1910); Minister für öff Arbeiten an Min f KuU am 31. Dezember 1912, betreffend die Beförderungen von Baurat Bartholomäus Piekniczek (Leiter der Baukanzlei) zum Oberbaurat und Ingenieur Alois Rasinger (Projektverfasser und Bauinspizient in der Baukanzlei) zum Oberingenieur; Beide sollen in ihren jetzigen Positionen in der Baukanzlei belassen werden, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 832 (1912: 40.001 -, 1913), Nr. 328;

<sup>113</sup> Leiter der Baukanzlei Baurat Berger an Min. f. KuU. am 17. Dezember 1902, u. Z. 59, betreffend die in der Sitzung des vorbereitenden Baukomitès beschlossene Vermehrung des Personals der Baukanzlei durch weitere Zuweisung eines Staatstechnikers und einer technischen Hilfskraft, beide ab 1. Jänner 1903; Als Hilfskraft ist der Privattechniker I. Kabil in Aussicht genommen. Bezüglich des zuzuweisenden Staatstechnikers wird um die Zuteilung des Bauadjunkten Robert Jaksch gebeten (ist Bauinspizient des AKH); Min. f. KuU an nö Statthalterei am 29. Dez. 1902: Das vorbereitende Baukomité .. hat in der Sitzung vom 12. November 1902 den Anträgen des Leiters der Baukanzlei ... zugestimmt; siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 40191;

<sup>114</sup> Bauleitung an Baukomitee am 6. 10. 1909: Laut Dekret des Präsid. der n.-ö. Statthalterei vom 10. 2. 1909 wird k. k. Ingenieur Robert Jaksch ins Ministerium für Öffentliche Arbeiten berufen; siehe: Nö LA, Akten der Statthalterei, Bestand 1909 Gr. VII, 86 c1 – 2, d-h, c1/1401-, h/1-1000, Karton-Nr. 2036, Stammzahl 2842, Zeichen VII 86 c-1, Jahr 1909 (1906), Band 1, allgem. Krankenhaus, Neugestaltung, Baukomitee – Personalveränderungen; Finanzmin an Min f KuU am 11. Februar 1916, betreffend Beförderung von Ingenieur Artur Steinbach in die VIII. Rangsklasse zum Oberingenieur (Staatsbaudienst in Niederösterreich), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), 4651/16; Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 22. April 1920 (Nr. 97), anwesend: Baurat Rasinger, Baurat Steinbach, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 8004 (1111), Referentenerinnerung vom 26. April 1920;

### II.6.3. Das vorbereitende Baukomitee

Das vorbereitende Baukomitee konstituierte sich in der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 3. März 1902.<sup>115</sup> Zu seinen Aufgaben gehörte die detaillierte Ausarbeitung der Projekte und deren Vorbereitung für die Beschlussfassung in den Sitzungen der Ministerial-Kommission. Es setzte sich aus vier Vertretern des Ministeriums des Innern, aus einem Vertreter des Finanzministeriums, aus drei Vertretern des Ministeriums für Kultus und Unterricht, aus zwei Vertretern der n.-ö. Statthalterei und aus dem Chef der Baukanzlei zusammen.<sup>116</sup> Für die weiteren Planungen wurden die Sitzungen des vorbereitenden Baukomitees meistens mit den Sitzungen der Ministerial-Kommission verschmolzen.

Nachdem Ende 1902 unter Zuziehung der Fach-Professoren die Beratungen über Skizzen für eine chirurgische Klinik begonnen hatten,<sup>117</sup> wurde in der Sitzung des vorbereitenden Baukomitees vom 14. Jänner 1903 die Type einer chirurgischen Klinik genehmigt. Weder die Skizzen noch die genehmigte Type waren in den Archiven auffindbar.<sup>118</sup>

Um den aktuellen Stand der Krankenhausarchitektur kennenzulernen, unternahm man Ende März bis Mitte April 1903 eine weitere Studienreise, die zu Anstalten in Dresden, Leipzig, Berlin, Beelitz, Halle, Würzburg, Ansbach und München führte.<sup>119</sup> In den nächsten Monaten war man mit der Ausarbeitung des

<sup>115</sup> Sitzung der Ministerial-Kommission vom 3. März 1902 (Sitzungsprotokoll Nr. 45) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 14164/1301, 30. April 1902; JB d Wr kk KA 1901 u. 1902, S. 86;

<sup>116</sup> In der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 29. Oktober 1901 wurde Sektionschef Alfred Ritter von Bernd zum Vorsitzenden des vorbereitenden Baukomitees bestimmt; Sitzungs-Protokoll Nr. 42 siehe ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 33338/3391 RE, praes. 8. November 1901 (mit Protokollen Nr. 40-42);

<sup>117</sup> 10. Dezember 1902, siehe: JB d Wr kk KA 1901 u. 1902, S. 87

<sup>118</sup> Hofrat *Siegmond Exner* vom Ministerium für Kultus und Unterricht wünschte, dass wenigstens ein Teil des Daches der chirurgischen Klinik terrassenförmig und begehbar ausgebaut werde; siehe Sitzungsprotokoll vom 14. Jänner 1903 (Nr. 48) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 22295/214, 1. Juli 1903; Hofmök 1910, S. 74-82; Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 83-85;

<sup>119</sup> Die Reise war von *Franz Berger*, zu dieser Zeit Chef der Baukanzlei, angeregt worden, begann am 28. März 1903 und dauerte zwölf Tage, Teilnehmer waren Ministerialrat *Edmund Holenia*, Hofrat *Siegmond Exner*, beide vom Ministerium für Kultus und Unterricht, der Direktor des Allgemeinen Krankenhauses *Victor Mucha*, *Franz Berger* als Leiter der Baukanzlei sowie

Situationsplanes und der Typen für die Klinikbauten beschäftigt. Wichtige Entscheidungen wurden in der Sitzung des vorbereitenden Baukomitees vom 25. Juni 1903<sup>120</sup> getroffen: Man einigte sich auf die Empfehlung des Situationsplans sowie der Typen der medizinischen und chirurgischen Kliniken, der Augenklinik, der dermatologischen Kliniken mit dem Zubau eines Finsen-Instituts, der laryngologischen Klinik mit einem Pavillon für acht Infektionskranke und für eine Ohrenklinik – auch diese Pläne haben sich in den Akten nicht erhalten.

Außerdem empfahl man der Ministerial-Kommission, den Bau eines zahnärztlichen, eines orthopädischen und eines medizinisch-chemischen Institutes in die Aktion einzubeziehen. Der Bau einer Kinder-Klinik wurde eingehend diskutiert und war für weitere Verhandlungen bestimmt.<sup>121</sup> In der Sitzung des vorbereitenden Baukomitees vom 23. November 1903<sup>122</sup> legte *Franz Berger* „definitive Skizzen der I. u. II. geburtshilflich-gynaecologischen Klinik“, die Type der *Kinder-Klinik* mit zwei Beobachtungspavillons und einen veränderten Situationsplan, der die Kosten der Niveauregulierung senken sollte, vor. Die Skizzen zu den Kliniken waren wiederum nicht auffindbar, jedoch könnte ein nicht datierter und nicht signierter Situationsplan im Niederösterreichischen Landesarchiv dem im November 1903 vorgelegten und im Mai 1904 beschlossenen Situationsplan entsprechen.<sup>123</sup> Während der Situationsplan und die Typen der *Frauenkliniken* zur Genehmigung durch die Ministerial-Kommission empfohlen wurden, stellte man die Entscheidung über den Bau der Kinder-Klinik

siehe  
Abb.  
55:  
General-  
plan der  
Neuen  
Kliniken  
1903/04

---

seine beiden Mitarbeiter Ingenieur *Robert Jaksch* und Bauadjunkt *Alois Rasinger*; 26. März 1903: Erlass des Ministeriums für Kultus und Unterricht mit Genehmigung der Studienreise; ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 8839, 16. März 1903, Nr. 10588, 30. März 1903; JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 3; Chrobak-Schauta 1911, S. 20;

<sup>120</sup> Protokoll der Sitzung vom 25. Juni 1903 (Nr. 50) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 6949/641, 29. Februar 1904: Referenten Erinnerung: Verifizierung der Protokolle der Sitzungen des vorber. Baucomités vom 25. Juni u. 23. November 1903;

<sup>121</sup> Die Errichtung einer *Kinder-Klinik* war bereits in der Sitzung des vorbereitenden Baukomitees vom 14. Jänner 1903 besprochen worden; siehe Sitzungsprotokoll vom 14. Jänner 1903 (Nr. 48) in: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 22295/214, 1. Juli 1903;

<sup>122</sup> Protokoll der Sitzung vom 23. November 1903 (Nr. 51) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 6949/641, 29. Februar 1904: Referenten Erinnerung: Verifizierung der Protokolle der Sitzungen des vorber. Baucomités vom 25. Juni u. 23. November 1903;

<sup>123</sup> NÖ LA, Bestand n.ö. Baudirektion, Allg. Krankenhaus, Karton Nr. 525

abermals zurück. Erst am 22. Dezember 1903<sup>124</sup>, nachdem *Theodor Escherich* mittlerweile die Entwicklung eines alternativen Projektes auf dem Grund des bestehenden *St. Anna-Kinderspitals* beauftragt hatte<sup>125</sup>, beschloss die Ministerial-Kommission die Aufnahme der *Kinder-Klinik* in das Bauprogramm der *Neuen Kliniken*.

In einem nächsten Schritt fertigte die Baukanzlei auf Basis der vom vorbereitenden Baukomitee genehmigten Klinik-Typen (in den Akten nicht auffindbare) Pläne an. Diese wurden Ende April 1904, vor der endgültigen Genehmigung durch die Ministerial-Kommission, noch einem Spezial-Komitee vorgelegt.<sup>126</sup> Das Spezial-Komitee setzte sich aus dem Ministerialrat *Edmund Holenia* vom Ministerium für Kultus und Unterricht und sämtlichen Technikern der Kommission, somit auch aus *Emil v. Förster* als Leiter des Departements für Hochbau im Ministerium des Innern und seinem Mitarbeiter Oberbaurat *Wilhelm von Rezori* sowie *Franz Berger* als Chef der Baukanzlei zusammen. Bereits zu diesem Zeitpunkt versuchte *Förster*, in die Gestaltung des Generalplanes einzugreifen. Mit dem Hinweis, dass die von *Förster* beantragten Änderungen bei Ausarbeitung der Detailpläne berücksichtigt werden sollten, wurde in der Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 10. Mai 1904<sup>127</sup> der Generalbauplan der Kliniken genehmigt.

<sup>124</sup> Sitzungsprotokoll vom 22. Dezember 1903 (Nr. 52) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 17799/1621, praes. 17. Mai 1904 (Protokolle der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 22. Dezember 1903 und der Sitzungen des vorbereitenden Baukomitees vom 22. Februar und 23. April 1904 (52, 53, 54); JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 3-4; Eine Arrondierung des Bauplatzes durch Ankauf der in denselben hineinragenden Häuser an der Lazarettgasse kam auf Grund der hohen Forderungen der Hauseigentümer nicht zustande, siehe Protokoll vom 22. Dezember 1903 und folgende; das Raumprogramm für die *Kinder-Klinik* hatte *Theodor Escherich* gemeinsam mit *Franz Berger* erarbeitet;

<sup>125</sup> Nach Plänen von Dr. Alexander Hinterberger sowie der Architekten Franz v. Krauß und Josef Tölk, siehe: Alexander Hinterberger, Franz v. Krauß: Ein Projekt für den Neubau des St. Anna-Kinderspitals in Wien mit Erläuterungen und Bemerkungen, Separatabdruck aus der Wiener klinischen Wochenschrift 1903, Nr. 14, 15, Wien 1903;

<sup>126</sup> Beschluss der Ministerial-Kommission vom 23. April 1904; Protokoll der Sitzung vom 23. April 1904 (Nr. 54) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 17799/1621, praes. 17. Mai 1904: Protokolle der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 22. Dezember 1903 und der Sitzungen des vorbereitenden Baukomitees vom 22. Februar und 23. April 1904 (52, 53, 54);

<sup>127</sup> Sitzungsprotokoll vom 10. Mai 1904 (Nr. 55) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 21862/2001, 17. Juni 1904 (Protokolle der Sitzungen des vorbereitenden Baukomitees und der Ministerialkommission vom 10. Mai 1904, Nr. 55, und der Sitzung der Ministerialkommission vom 6. Juni 1904, Nr. 56); JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 4;

Die Ausführung der *Neuen Kliniken* war in Etappen geplant, wobei zuerst die chirurgischen Kliniken Neubauten erhalten sollten. Mit der Übersiedlung des *städtischen Armen-Versorgungshauses* nach *Lainz* änderte sich jedoch die Reihenfolge der Errichtung, da auf dem frei werdenden Areal die Frauenkliniken errichtet werden sollten.

*„In allen früheren Verhandlungen ist das Professorenkollegium von der Absicht ausgegangen, mit dem Baue der chirurgischen Kliniken zu beginnen als jenen, die am meisten notleidend wären, bzw. deren Leiter Billroth und Albert das Versprechen des Neubaus seitens des Ministeriums hatten. Dann sollten die geburtshilflichen, die internen und die Irrenklinik, an welcher die Zustände geradezu himmelschreiende waren, folgen. Zu unserem Bedauern konnte an diesem Plane aber nicht festgehalten werden, denn es würde sicher vortheilhaft gewesen sein, mit dem Baue kleinerer und nicht gleich mit dem Baue der allergrößten Klinik der Welt beginnen zu müssen. Ein genaues Studium des Terrains, des Irrenanstalts- und des Versorgungshausgrundes, welches durch seine bedeutenden Erhebungen viele Schwierigkeiten bot, und hierüber wurden vom Oberbaurat Berger mehrere Pläne entworfen, ließ es untunlich erscheinen, die geburtshilflichen Kliniken auf einen anderen Grund zu stellen als auf jenen des Versorgungshauses. Da nun das Versorgungshaus früher evakuiert werden konnte als das Irrenhaus, da die Lainzer Anstalt, in welche das Versorgungshaus übersiedelte, 1904 bezogen werden konnte, so waren wir bedauerlicherweise gezwungen, den Bau der Gebärkliniken zuerst in Angriff zu nehmen.“<sup>128</sup>*

#### II.6.4. Das Baukomitee

Für die Bauausführung wurde ein *Baukomitee* eingesetzt, das sich aus dem Statthaltereivizepräsidenten als Vorsitzenden, dem Referenten des Statthaltereidepartements für die Angelegenheiten der Wiener k. k. Krankenanstalten, dem Vorstand des Statthaltereihochbaudepartements, aus Vertretern der Ministerialkommission, dem Landessanitätsreferenten der k. k. n.-ö. Statthalterei, dem Direktor des *Allgemeinen Krankenhauses*, einem vom n.-ö. Statthalter designierten Rechnungsbeamten, den jeweils betroffenen Klinikvorständen, dem Bauleiter und dem Bauinspizienten zusammensetzte.<sup>129</sup> Das Baukomitee hielt

<sup>128</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 30

<sup>129</sup> Als Schriftführer wurde ein Beamter der niederösterreichischen Statthaltereibeigezogen, siehe Regulativ für die mit der Durchführung der Neugestaltung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses in Wien betrauten Organe, und zwar zunächst für die in die erste Bauperiode fallenden Bau- und

etwa einmal im Monat eine Sitzung ab und war personell weitgehend mit dem vorbereitenden Baukomitee identisch.<sup>130</sup> Es vertrat den Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds in seiner Rolle als Bauherr, führte die Oberleitung des Baues und gab seine Entscheidungen und Aufträge an die Bauleitung (den Chef der Baukanzlei) weiter; die Genehmigung von Plänen und Zeichnungen erfolgte durch die Unterschrift des Vorsitzenden.<sup>131</sup>

## II.7. Die 1. Bauperiode (Planung ab 1902, Bau 1904 – 1908)

**Abb. 7.2:** *Niveau-Regulierungs-Arbeiten 1904*

Nachdem Anfang März 1904 ein Teil der *Versorgungshaus*-Realität an den Krankenanstaltenfonds übergeben worden war begannen im selben Monat die Arbeiten an der Niveauregulierung für die Bauten auf der *Versorgungshaus*-Realität. Anfang Juni 1904 lagen die Detailprojekte für die beiden *Frauenkliniken*, das Wohngebäude des Krankenhaus-Direktors und ein Glashaus vor.<sup>132</sup> Das Projekt der *Frauenkliniken* wurde in der Sitzung des vorbereitenden Baukomitees und der Ministerial-Kommission vom 11. Juni 1904<sup>133</sup> genehmigt und am 21. Juni 1904 fand die feierliche Grundsteinlegung im Beisein Kaiser *Franz Josephs* statt.<sup>134</sup>

**Abb. 8:** *Situations-plan mit Bauten der 1. Bau-periode*

---

sonstigen Arbeiten nebst Lieferungen am Versorgungshaus-Areale (Genehmigt mit Erlaß des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 22. Juni 1904, Z. 22729), § 3: Zusammensetzung des Baukomitees, NÖ LA, n.-ö. Statthalterei, Abteilung VIII, Besonderes, Allgem. Krankenhaus Neugestaltung, Kauf- und Bauprojekte, Stammzahl 1, Zeichen VII 86 a 2, Jahr 1904

<sup>130</sup> Die Zusammensetzung ist aus den Protokollen zu den Sitzungen ersichtlich, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Bestände ab 1900; Chrobak-Schauta 1911, S. 20

<sup>131</sup> JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 9-10

<sup>132</sup> Empfehlung der Detailprojekte durch das Spezial-Komitee in der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 6. Juni 1904, Sitzungsprotokoll (Nr. 56) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 21862/2001, 17. Juni 1904 (Protokolle der Sitzungen des vorber. Baucomités und der Ministerialcommission vom 10. Mai 1904, Nr. 55, und der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 6. Juni 1904, Nr. 56); JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 4;

<sup>133</sup> Sitzungsprotokoll vom 11. Juni 1904 (Nr. 57) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 827 (1905), Nr. 23/4221, praes. 2. Jänner 1905 (Protokolle der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees für den Bau des neuen Krankenhauses in Wien vom 11. Juni 1904, Nr. 57; 18. Juni 1904, Nr. 58; 11. Juli 1904 Nr. 59; und 29. Dezember 1904, Nr. 60)

<sup>134</sup> Teilweise Übergabe der Versorgungshaus-Realität: 3. März 1904; siehe JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 4

In der ersten Sitzung des Baukomitees am 25. Juni 1904 eröffnete und überprüfte man die Professionisten-Offerte für die *Frauenkliniken*.<sup>135</sup> Zur gleichen Zeit arbeiteten *Rudolf Chrobak* als Vorstand der *II. Frauenklinik* und *Friedrich Schauta* als Vorstand der *I. Frauenklinik* gemeinsam mit *Franz Berger* weiter an der Detailplanung. *Victor Mucha*, der Direktor des *Allgemeinen Krankenhauses*, unterstützte die Planung für die administrativen Einrichtungen. Dem Wunsch *Chrobaks* und *Schautas*, die Versorgungsheimkirche abzubauen um die Grundrisse der Kliniken besser gestalten zu können, wurde nicht entsprochen, da der Bau der Kirche 200.000 Gulden gekostet hatte.<sup>136</sup>

Noch während im Juli und August 1904 die Umsiedlung in das neue *Versorgungsheim in Lainz* stattfand, startete der Teilabbruch am *Versorgungshaus* in der Spitalgasse 23 für die Aushubarbeiten der Keller und Fundamente der *Frauenkliniken*.<sup>137</sup> Im September begann man außerdem mit den Adaptierungsarbeiten des *Versorgungshaus*-Mitteltraktes.<sup>138</sup> An den Neubauten konnten im Verlauf des Jahres 1905 die Rohbauarbeiten und die Fassadierungsarbeiten ausgeführt sowie die Dachstühle aufgeschlagen werden.<sup>139</sup> 1906 bis 1907 folgten die Arbeiten im Inneren der Frauenkliniken.<sup>140</sup> Während der Bauzeit gab es kleinere Planänderungen, wie etwa zu den Aufbauten auf den Hörsälen.<sup>141</sup> Die Eröffnung der *Frauenkliniken* war bereits für den 1. April 1908 geplant, jedoch verzögerte sich die Inbetriebnahme der Neubauten durch eine Forderung des n.-ö. Landesausschusses: Dieser stellte die Übernahme der *Hebammenklinik (III. Gebärklinik)* in staatliche Verwaltung zur

<sup>135</sup> JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 10; Der Neubau ... I. Heft, S. LI; die Arbeiten für die *Frauenkliniken* wurden großteils in der Baukomitee-Sitzung vom 1. Juli 1904 vergeben, die Baumeister-Arbeiten übertrug man der *Wiener Baugesellschaft*; siehe JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 10; Der Neubau ... I. Heft, S. LI;

<sup>136</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 22

<sup>137</sup> Die Übersiedlung der Pfleglinge des alten Versorgungshauses in das Lainzer Versorgungsheim fand vom 18. Juli bis 15. August 1904 statt, der Teilabbruch des Versorgungshauses begann am 2. August; siehe Der Neubau ... I. Heft, S. LI; Kathrine E. Kogler: „Daß auch der wahrhaft Arme als ein Mensch behandelt werde ...“, in: Ingrid Arias, Sonia Horn, Michael Hubenstorf (Hg.): In der Versorgung. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“, Wien 2005, S. 48;

<sup>138</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. LII

<sup>139</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. LII

<sup>140</sup> Der Neubau... I. Heft, S. LII

<sup>141</sup> Die Planänderung für Aufbauten auf den Hörsälen wurde in der Sitzung der Ministerial-Kommission vom 12. Juli 1905 genehmigt; Sitzungsprotokoll vom 12. Juli 1905 (Nr. 62) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 827 (1905), Nr. 28307, praes. 25. Juli 1905; hierzu erging am 27. September 1905, Z. 22.818 der Erlass des Ministeriums für Kultus und Unterricht an die Statthalterei; JB d Wr kk KA 1905, S. 4;; Chrobak-Schauta 1911, S. 36

Bedingung für die Übersiedlung der Aufnahmskanzlei (ohne die ein Betrieb der Kliniken nicht möglich gewesen wäre) in die neuen Kliniken.<sup>142</sup> Erst nachdem die staatlichen Stellen dieser Forderung nachgaben, konnte am 16. September 1908 der Einzug in die *Frauenkliniken* stattfinden.<sup>143</sup> Im Rahmen der Eröffnungsfeier am 21. Oktober 1908 wurde das von *Rudolf Chrobak* und *Friedrich Schauta* gestiftete *Semmelweis*-Denkmal im Garten der Kliniken enthüllt.<sup>144</sup>

## II.8. Die 2. Bauperiode (Planung ab 1906, Bau 1909 – 1911)

Während die Arbeiten an den *Frauenkliniken* noch liefen, überlegte man bereits die nächsten Etappen der Bauaktion. Um die aktuellen Entwicklungen des Krankenhausbaues in die Planungen einbeziehen zu können, unternahm auch *Bartholomäus Piekniczek*, seit Anfang 1905 Leiter der Baukanzlei, im Dezember 1905 eine Studienreise. Sie hatte wiederum medizinische Einrichtungen deutscher Städte – Dresden, Leipzig, Halle a. d. Saale, Berlin, Beelitz, Hamburg und Jena – zum Ziel.<sup>145</sup>

In der Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 22. Jänner 1906<sup>146</sup> beriet man über die Errichtung der *Kinder-Klinik*, der *laryngologischen Klinik*, des Aufnahms- und Verwaltungsgebäudes und einer der medizinischen Kliniken. Während des kommenden Jahres wurden die Pläne ausgearbeitet und in der Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 22. Juni 1906<sup>147</sup> die Skizzen für die I.

<sup>142</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 36

<sup>143</sup> Es war zunächst geplant, die III. Gebärklinik im adaptierten Mitteltrakt des Versorgungshauses unterzubringen; siehe Chrobak-Schauta 1911, S. 28; Der Neubau ... I. Heft, S. LII;

<sup>144</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. LII;

<sup>145</sup> NÖ LA, nÖ. Statthalterei, Bestand 1906 Gr. VII 86 c 1-g, c1/ 1601 -, Karton-Nr. 1465: Baukanzlei an nÖ. Statthalterei am 29. Dezember 1905, Z. 971, Reiserechnung ad Statth-Zl. VIII 210/4 ex 1905;

<sup>146</sup> Protokoll der Sitzung vom 22. Jänner 1906 (Nr. 64) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 3677/R.E. 221 VII, 29. Jänner 1906;

<sup>147</sup> Protokoll der Sitzung vom 22. Juni 1906 (Nr. 67) nicht auffindbar, Hinweis auf das Datum der Sitzung siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 7215, Dep.Nr. VII; Statthalter f NÖ an Min f KuU am 16. Februar 1907, u. Z. VIII/606/2;



*Medizinische Klinik* genehmigt. Im Juli 1906<sup>148</sup> legte *Piekniczek* die Pläne für die *Kinder-Klinik* vor, deren Umfang in der Folge mehrmals reduziert werden musste.<sup>149</sup> In den Akten waren keine vorbereitenden Skizzen oder Pläne sondern lediglich die Grundrisse der Einreichplanung auffindbar. In der zweiten Bauperiode sollten auch das Administrationsgebäude und das Direktors-Wohnhaus gebaut werden<sup>150</sup>, diese Vorhaben wurden jedoch wegen Knappheit der Mittel wieder fallen gelassen. Am 26. März 1907 genehmigte man die reduzierten Projekte der *Kinder-Klinik* und der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten*, die nunmehr gemeinsam mit der *I. Medizinischen (Internen) Klinik* als Teile der zweiten Bauperiode fest standen.<sup>151</sup> Nach langwierigen Diskussionen einigte man sich Mitte des Jahres 1907 darauf, in den Kliniken keine so genannten „Zahlbetten“ oder „Zahlstöcke“ für privat zahlende PatientInnen einzurichten.<sup>152</sup> Die bereits erbauten Zimmer für „Zahlbetten“ in den Frauenkliniken wurden für Pflegerinnen-Wohnräume adaptiert.<sup>153</sup>

<sup>148</sup> Protokoll der Sitzung vom 13. Juli 1906 (Nr. 68): siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 32099, R. E. 2931, Dep. Nr. VII, Referenten-Erinnerung vom 28. Juli 1906;

<sup>149</sup> Am 14. November 1906 wurde der Ministerial-Kommission ein neues, reduziertes Projekt der Kinderklinik vorgestellt; Sitzungsprotokoll (Nr. 69) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 44.532, Dep.Nr. VII, Referenten-Erinnerung vom 18. November 1906; Beratungen über die Kinderklinik auch in der Sitzung vom 13. März 1907, Sitzungsprotokoll (Nr. 73) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 13113, R. E. 1021, Referenten – Erinnerung vom 29. März 1907: Sitzungs-Protokolle vom 7. März und vom 13. März 1907 (Nr. 72 und 73)

<sup>150</sup> Laut einstimmigem Beschluss des Baukomitees vom 12. November 1906; Auszug aus dem Protokoll der Baukomitee-Sitzung vom 12. November 1906 (Punkt 5), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 46947, Dep.Nr. VII, Statthalter f NÖ Kielmansegg an Min f KuU am 1. Dezember 1906

<sup>151</sup> Protokoll der Sitzung des vorbereitenden Baukomitees und der Ministerial-Kommission vom 26. März 1907 (Nr. 74) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 13801, R. E. 1171, 07/VII, Referenten-Erinnerung 4. April 1907

<sup>152</sup> Beschluss in der Sitzung der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 26. Juni 1907 (Nr. 77): „*Die Bauleitung wird beauftragt, mit der Ausarbeitung der Detailprojekte für die drei Kliniken unter Weglassung der Zahlstöcke zu beginnen*“; Sitzungsprotokoll (Nr. 77) siehe ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 29593, R. E. 2461, Referenten-Erinnerung vom 14. Juli 1907 Sitzungsprotokolle vom 24. Juni, 26. Juni und 28. Oktober 1906, (Nr. 76, 77, 78); Am 3. Juli 1907 folgte die schriftliche Ablehnung der Einrichtung von „Zahlbetten“ durch das Ministerium des Innern mit der Begründung, dass diese der stiftungsmäßigen Verpflichtung des AKH widersprechen würden: Min d Innern an Min f KuU am 3. Juli 1907 u. Z. 19077, ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 28251

<sup>153</sup> Statthalter f NÖ an Min f KuU am 5. September 1907 mit Vorschlag zur Unterbringung von Pflegerinnen in den für „Zahlbetten“ vorgesehenen Räumen der Frauenkliniken, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 37525

Die Baupläne für die *I. Medizinische Klinik, die Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten und die Kinder-Klinik* entwarfen *Bartholomäus Piekniczek* und *Alois Rasinger* in Zusammenarbeit mit den Klinik-Vorständen: Für die *I. Medizinische Klinik* *Carl von Noorden*, für die *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* *Ottokar Chiari*, für die *Kinder-Klinik* *Theodor Escherich*, und nach dessen Tod im Februar 1911 sein Nachfolger im Lehramt *Klemens von Pirquet*, sowie der *Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Dr. Eduard Meder*.<sup>154</sup>

Abb. 9:  
Situations  
plan der  
Bauten  
der 2.  
Bau-  
periode

Ab Mitte 1907<sup>155</sup> griff erneut *Emil v. Förster*, Leiter des Departements für Hochbau im Ministerium des Innern und Mitglied der Ministerial-Kommission sowie des vorbereitenden Baukomitees, in die Planungen der Klinikbauten ein. *Emil v. Förster*<sup>156</sup> war als Vorstand des Departements für Hochbau im Ministerium des Innern und im Ministerium für öffentliche Arbeiten weiter in die Entscheidungen des Baukomitees und der Ministerial-Kommission eingebunden und nahm seine Möglichkeiten zur Einflussnahme bis Ende 1908, somit bis kurz vor seinem Tod im Februar 1909, wahr. Bereits 1904 hatte er den Generalplan kritisiert, in der 2. Bauperiode wollte er nun seine Vorstellungen umsetzen: Bis Anfang 1908 entwarf er nicht nur einen neuen Generalplan, sondern auch die Fassaden für die Gebäude der 2. Bauperiode, die er in der Sitzung der Ministerial-Kommission und dem vorbereitenden Baukomitee am 29. Jänner 1908 vorstellte; diese Fassadenpläne waren jedoch nicht auffindbar.<sup>157</sup> Offenbar

<sup>154</sup> Der Neubau ... II. Heft, S. 3;

<sup>155</sup> Besprechung von Mitgliedern der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees am 24. Juni 1907; Sitzungsprotokoll Nr. 76 siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 29593, R. E. 2461, Referenten-Erinnerung vom 14. Juli 1907, darin: Sitzungsprotokolle vom 24. Juni, 26. Juni und 28. Oktober 1907, (Nr. 76, 77, 78);

<sup>156</sup> *Emil v. Förster* (1838 – 1909): Mitglied des k. k. Hofbaukomitees ein und der Stadterweiterungskommission; 1895 – 1908 Vorstand des Departements für Hochbau im k.k. Ministerium des Innern; nach Gründung des Ministeriums für öffentliche Arbeiten wurde dieses Departement unter der Leitung Emil v. Försters in das neue Ministerium verlegt; Emil v. Förster war Entwerfer einer großen Anzahl von öffentlichen Gebäuden, darunter das Ringtheater (Wien 1, Schottenring 7-9, errichtet 1872 – 1874, 1881 abgebrannt) und das k. k. Blindenerziehungsinstitut, Wien 2, Wittelsbachstraße 5 (errichtet 1898); für die Neue Hofburg gestaltete er unter anderem die Gartenfassade mit Freitreppe (errichtet 1897 – 1899) ein weiterer Schwerpunkt seines Schaffens waren Hotels und Bankgebäude; siehe: Architektenlexikon Wien 1880 – 1945, Architekturzentrum Wien 2007, Eingabe Inge Scheidl [2.6.2009]; Hof- und Staatshandbuch des österreichischen Kaisertumes 1908, Wien 1908 S. 335, 1909 S. 407;

<sup>157</sup> Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees am 29. Jänner 1908 Sitzungsprotokoll (Nr. 79) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere,

schätzte man die Entwurfsqualitäten des Bauleiters *Bartholomäus Piekniczek* weniger als die seines Vorgängers *Franz Berger*, jedenfalls konnte sich *Piekniczek* nicht gegen den renommierten Architekten *Förster* durchsetzen. Dass in dem 1917 erschienenen Sonderdruck des Jahrbuchs der Wiener k. k. Krankenanstalten zur 2. Bauperiode<sup>158</sup> der Name *Emil v. Försters* nicht erwähnt wird, hängt vermutlich mit dessen Tod noch vor der Ausführung der Gebäude zusammen. Der Entwurf der Fassaden durch *Emil von Förster* ist unter Anderem durch eine Äußerung der Baukanzlei vom 23. September 1908 belegt:

„Hofrat von Förster, welcher für die Objekte der II. Bauperiode die Façaden ausführte, legte einen ganz besonderen Wert darauf, daß die Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten in ihren (sic!) II. Stockwerk als Mansarde ausgestaltet werde.“<sup>159</sup>

Für das Haupteingangsgebäude existieren, ebenso wie für das Gebäude der Zentralküche und für das Administrationsgebäude, Pläne mit dem Stempel der Baukanzlei, namentlich gezeichnet von ihrem damaligen Leiter *Bartholomäus Piekniczek*.<sup>160</sup> Ob auch für diese Bauten bereits Entwürfe *Emil v. Försters* vorlagen, konnte nicht ermittelt werden.

Die Teilung der Entwurfsarbeit in eine vom Fachpersonal erstellte Planung des Raumprogramms einerseits und der architektonischen Gestaltung andererseits kam im Krankenhausbau häufig vor: Diese Art der Aufgabenteilung ist auch für den *Bettina-Pavillon des Kaiserin-Elisabeth-Spitals* (Architektur: *Eugen Sehnal*) und die *Lupus-Heilstätte beim Wilhelminenspital* (Architektur: *Otto Wagner*) überliefert, deren funktionale Raumaufteilung jeweils von der Bau-Abteilung für die Wiener k. k. Krankenanstalten in der n.-ö. Statthalterei geplant wurde.

---

Sign. 4G, Faszikel 829 (1908), Nr. 7292, R. E. 475, Referenten-Erinnerung vom 16. Februar 1908;

<sup>158</sup> Der Neubau ... II. Heft;

<sup>159</sup> NÖ LA, nÖ. Statthalterei, Bestand 1909 Gr. VII, 86 c/501 - , c1 / 1 – 1400, Karton-Nr. 2035, Umschlag k. k. n. ö. Statthalterei, Kanzlei-Abteilung VIII, Besonderes, Stammzahl 1201, Zeichen VII 86 c-1, Jahr 1909, Band 1, Allgem. Krankenhaus, Neugestaltung, II. Bauperiode, Baukonsens: Z. 5971, Bauleitung betreffend die Klinik für Kehlkopf & Nasenkrankheiten. Mansarde, 23. September 1908, signiert Barth. Piekniczek;

<sup>160</sup> NÖ LA, Bestand der Baudirektion, Plankonvolut Neue Kliniken; 13. Dezember 1910 Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomités (Nr. 87): die Projekte für das Haupteingangsgebäude, Rampe, Einfriedung und Stützmauer werden vorgestellt; Sitzungsprotokoll Nr. 87 siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 830 (1909 - 1910), Nr. 53208, Referenten-Erinnerung vom 15. Dezember 1910; JB d Wr kk KA 1910 und 1911, S. 14;

Neben der Präsentation der *Försterschen* Entwürfe genehmigte man in der Sitzung vom 29. Jänner 1908<sup>161</sup> auch die Detailprojekte und Voranschläge der *I. Medizinischen Klinik*, der *laryngologischen Klinik* und der *Kinder-Klinik*, sodass nun mit dem Bau begonnen werden konnte.

Die Niveau-Regulierungsarbeiten für die zweite Bauperiode fanden bereits von Anfang Dezember 1907 bis März 1908 statt,<sup>162</sup> am 13. Februar 1909 wurde schließlich die Baubewilligung erteilt.<sup>163</sup> Den folgenden Tag starb *Emil v. Förster*, sodass ab nun die Planungen wieder allein in den Händen des Baukanzlei-Leiters *Bartholomäus Piekniczek* sowie seiner Mitarbeiter *Alois Rasinger* und *Artur Steinbach* lagen.

Im April 1909 begannen die Aushubarbeiten für die Keller der *I. Medizinischen Klinik* und der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten*.<sup>164</sup> Der Baubeginn der *Kinder-Klinik* verzögerte sich bis zum Oktober 1909, da zuvor noch die zähen Verhandlungen zwischen dem Ärar und dem St. Anna-Kinderspitalsverein über einen Baubeitrag in der Höhe von etwa 515.000 Kronen zum Abschluss gebracht werden mussten.<sup>165</sup> Bedingt durch die rasche Errichtung der Rohbauten konnten die Innenarbeiten der *Kinder-Klinik* ohne wesentliche Zeitunterschiede zu den anderen Klinikbauten ausgeführt werden und waren mit Ende 1910 nahezu auf gleichem Stand.<sup>166</sup> Am 4. November 1911 fand die feierliche Eröffnung der Kliniken der 2. Bauperiode statt.<sup>167</sup> Für den im Februar 1911 verstorbenen

<sup>161</sup> Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees am 29. Jänner 1908 Sitzungsprotokoll Nr. 79, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 829 (1908), Nr. 7292, R. E. 475, Referenten-Erinnerung vom 16. Februar 1908;

<sup>162</sup> Der Neubau ... II. Heft, S. 76-77

<sup>163</sup> zur Kenntnis gebracht durch Erlass vom 9. März 1909, Z VI-495/4, siehe: JB d Wr kk KA 1908 und 1909, S. 3

<sup>164</sup> JB d Wr kk KA 1908 und 1909, S. 3; Die Baumeisterarbeiten vergab man, wie schon bei der I. Bauperiode, an die Wiener Baugesellschaft, siehe Der Neubau ... II. Heft, S. 77;

<sup>165</sup> JB d Wr kk KA 1908 und 1909, S. 3-4; JB d Wr kk KA 1910 und 1911, S. 13

<sup>166</sup> JB d Wr kk KA 1910 und 1911, S. 13

<sup>167</sup> Der Neubau ... II. Heft, S. 76-77; Die erste Aufnahme von Kranken hatte bereits zuvor, am 29. August 1911 in der I. Medizinischen Klinik, am 27. September 1911 in der Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten und am 2. Oktober 1911 in der Kinderklinik stattgefunden; gleichzeitig nahmen auch die Ambulatorien ihre Tätigkeiten auf; siehe JB d Wr kk KA 1910 und 1911, S. 15

*Theodor Escherich* stellte man im Vestibül der *Kinder-Klinik* eine Denkmalbüste auf.<sup>168</sup>

Ende 1910 lagen auch die Projekte für das Haupteingangsgebäude, die Rampe, die Einfriedung und für die Stützmauer vor,<sup>169</sup> Anfang April 1911 brach man das alte Pförtnerhaus und die Mauer der *n.-ö. Landes-„Irrenanstalt“* ab.<sup>170</sup> Noch im selben Monat begannen die Aushubarbeiten für den Keller des Haupteingangsgebäudes und die Arbeiten an der Rampenanlage. Die Bauausführung überwachte *Artur Steinbach*, der auch bei der Projektierung dieser Bauten mitgearbeitet hatte.<sup>171</sup> Am 16. November 1911 war das Haupteingangsgebäude vollständig fertig gestellt.<sup>172</sup>

## II.9. Versuch einer 3. Bauperiode (Planung ab 1912, Bau 1914 – 1923)

In den Jahren 1910 und 1911 war die Fortsetzung der Bauauktion aufgrund der prekären Finanzlage des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds ungewiss.<sup>173</sup> In einem am 3. September 1911 vom Ministerium für Kultus und Unterricht veröffentlichten Communiqué zur „*Fortsetzung des Wiener Krankenhaus-Neubaues*“ wurde ein Weiterbau zwar in Aussicht gestellt, aber gleichzeitig auf

<sup>168</sup> Der Neubau ... II. Heft, Fig. 52, S. 62; Gabriele Dorffner: Die Entwicklung der Kinderheilkunde in Wien und deren Weg ins Allgemeine Krankenhaus (Wien 2005), in: Kurt Widhalm und Arnold Pollak (Hg.): 90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AKH in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie, S. 221-256;

<sup>169</sup> Protokoll der Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 13. Dezember 1910 (Nr. 87) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 830 (1909 - 1910), Nr. 53208, Referenten-Erinnerung vom 15. Dezember 1910; JB d Wr kk KA 1910 und 1911, S. 14; Genehmigung der Projekte und Voranschläge für das Haupteingangsgebäude am 14. Jänner 1911;

<sup>170</sup> Z. VIII/3650/1 Erlass der Statthalterei, siehe: JB d Wr kk KA 1910 und 1911, S. 15;

<sup>171</sup> Der Neubau ... II. Heft, S. 3

<sup>172</sup> JB d Wr kk KA 1910 und 1911, S. 15

<sup>173</sup> 18. Mai und 22. Juni 1910: Interministerielle Konferenzen zur Verlegung der psychiatrischen Station und der Nervenkl. in das Gebäude der alten Irrenanstalt, bzw. zur Erweiterung von Kliniken im alten AKH, Verhandlungsschrift vom 18. Mai 1910; S. 3-4, z. Z. 25693/1910 siehe: Nö LA, nö. Statthalterei, Bestand 1904 (!) Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110, k. k. n.-ö. Statthalterei, Abteilung VIII, Besonderes, Allgem. Krankenhaus Neugestaltung, Stammzahl 1, Zeichen VII 86 a 2, (Verhandlungsschriften über die am 18. Mai und 22. Juni 1910 abgehaltenen interministeriellen Konferenzen);

Abb.  
10.1,  
10.2:  
Bauten  
der „3.  
Bauperio-  
de“:  
Situations-  
pläne

siehe  
Abb.  
110-112  
und 196:  
Pläne für  
Adminis-  
trations-  
gebäude  
und Küche  
der Neuen  
Kliniken

die Sanierung von Kliniken im vorhandenen Gebäudebestand des alten *Allgemeinen Krankenhauses* und der ehemaligen „*Irrenanstalt*“ verwiesen.<sup>174</sup>

Erst zu Beginn des Jahres 1912 setzte man die Planungen fort:

Administrationsgebäude, Küchengebäude mit Kesselhaus und ein weiteres

Klinikgebäude sollten in einer dritten Bauperiode ausgeführt werden. Ende

Jänner 1912 hatte *Bartholomäus Piekniczek* Planskizzen für das

Administrationsgebäude und für das mit einem Kesselhaus verbundene

Küchengebäude vorgelegt.<sup>175</sup> Man entschied sich, von diesen Gebäuden

zunächst nur Teile auszuführen. Bis zum Frühjahr 1914 dauerte die Ausarbeitung

der Detailprojekte, die wegen der fehlenden Finanzierung mehrmals in ihrem

Umfang reduziert werden mussten. Schließlich wurde am 25. Juni 1914 die

Baubewilligung für das Küchengebäude und das Kesselhaus erteilt.<sup>176</sup>

Über den als nächstes auszuführenden Klinik-Bau konnte keine Einigung erzielt

werden: Die Vertreter des Finanzministeriums weigerten sich beharrlich, dem

Bau einer *Psychiatrischen Klinik*, der von allen anderen Kommissionsteilnehmern

favorisiert wurde, zuzustimmen, da man gerade das Gebäude der ehemaligen

„*Irrenanstalt*“ für die Nutzung durch die *Psychiatrische Klinik* adaptiert hatte.<sup>177</sup>

Wichtigstes Argument der Befürworter eines Neubaus für die *Psychiatrische*

*Klinik* war die Möglichkeit, durch eine Übersiedlung in den Neubau das Gebäude

der alten „*Irrenanstalt*“ abbrechen und damit den Platz für die weiteren

Klinikbauten frei machen zu können. Hingegen stellte sich das Finanzministerium

zunächst auf den Standpunkt, dass angesichts der tristen finanziellen Lage

<sup>174</sup> ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000), Nr. 38872, Referenten-Erinnerung vom 10. Sept 1911, Betreffend die Fortführung der Wiener Krankenhausaktion, Beilage;

<sup>175</sup> Protokoll der Sitzung der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 29. Jänner 1912 (Nr. 90), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000), Nr. 5629 (271), Referenten-Erinnerung

<sup>176</sup> Nö Statthaltereie am 25. Juni 1914, Beilage: Verhandlungsschrift vom 2. Mai 1914, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 38.115/1914;

<sup>177</sup> Sitzungen der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees: Sitzungsprotokolle vom 13. März 1913, (Nr. 92) und 20. November 1913 (Nr. 95), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 832 (1912: 40.001 -, 1913), Nr. 13.783 (821), Referenten-Erinnerung vom 21. März 1913; Nr. 53010; Sitzungsprotokolle vom 4. März 1914 (Nr. 96) und vom 8. April 1914 (Nr. 96a) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 11281 (541), Referenten-Erinnerung vom 12. März 1914; Nr. 16914 (921), Referenten-Erinnerung vom 11. April 1914;

überhaupt kein Klinikgebäude ausgeführt werden könne, befürwortete aber schließlich den Bau einer chirurgischen Klinik. Anfang März 1914 setzten sich die Delegierten des Finanzministeriums durch und es wurde die Errichtung einer chirurgischen Klinik in Aussicht genommen.<sup>178</sup> *Anton Eiselsberg*, der Leiter der *I. Chirurgischen Klinik*,<sup>179</sup> legte den Raumbedarf dar: zusätzlich zu 100 chirurgischen Betten sollte der Bau 30 Betten einer Unfallstation und 20 Betten einer orthopädischen Abteilung, somit insgesamt 150 Betten aufnehmen können.<sup>180</sup> Der wenig später beginnende Erste Weltkrieg verhinderte die Verwirklichung dieses Projektes.<sup>181</sup>

Eine Änderung im Bauprogramm hatte sich 1913 durch die Aufnahme eines Pavillons für die *Gesellschaft zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit* in die Neubau-Aktion ergeben; der Bau sollte an der Stelle der *Orthopädischen Klinik*, die man aus dem Bauprogramm strich, errichtet werden.<sup>182</sup> Am 17. Dezember 1915 entschied die Ministerial-Kommission außerdem, der Fürsorge-Aktion „*Die Technik für die Kriegsinvaliden*“ für einen Bau Grundflächen der ehemaligen „*Irrenanstalt*“, angrenzend an die Realität *Borschkegasse 10*, zu überlassen; im Sitzungsprotokoll sind hierzu Skizzen des

*Abb. 11:*  
Situations  
plan mit  
Gebäude  
der  
Fürsorge-  
Aktion „Die  
Technik  
für die  
Kriegsinval-  
iden“ in  
der  
Borschke-  
gasse

<sup>178</sup> Protokoll der Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 4. März 1914 (Nr. 96) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 11281 (541), Referenten-Erinnerung vom 12. März 1914;

<sup>179</sup> Anton Eiselsberg: Leiter der I. chirurgischen Klinik von 1901-1931; siehe: Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 121;

<sup>180</sup> Sitzungsprotokoll der Ministerial-Kommission vom 8. April 1914, (Nr. 96a): siehe ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 16914 (921), Referenten-Erinnerung vom 11. April 1914;

<sup>181</sup> Nö Statthalterei an Min f KuU am 28. Juli 1915: Statthalterei bringt den Bericht der Bauleitung (Bartholomäus Pieknikzek) an die nö Statthalterei vom 23. Juli 1915 in Abschrift zur Kenntnis: siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 23662/15; Auf dem Deckblatt desselben Aktenstückes ist vermerkt: „Mit Rücksicht auf die Kriegslage können die Vorarbeiten für den prinzipiell beschlossenen Neubau der I. chirurg. Kl. (Niveaurbeiten u. Verlegung der Waschküche aus dem zu demolierenden Trakt) nicht in Angriff genommen werden. Ad acta, am 28. Oktober 1915“

<sup>182</sup> Sitzungen der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 6. Mai 1913 (Sitzungsprotokoll-Nr. 93) und vom 17. Juni 1913 (Sitzungsprotokoll-Nr. 94) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 832 (1912: 40.001 -, 1913), Nr. 23.977 (1241), Referenten-Erinnerung vom 18. Mai; Nr. 30294 (1581), Referenten-Erinnerung vom 26. Juni 1913; Sitzungen der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 8. April 1914 (Sitzungsprotokoll Nr. 96a): siehe ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 16914 (921), Referenten-Erinnerung vom 11. April 1914;

„Oberbaurates Fellner“, vermutlich von *Ferdinand Fellner II.*, erwähnt, die sich allerdings nicht im Akt erhalten haben.<sup>183</sup>

Die Arbeiten an Küchengebäude und Kesselhaus, die noch 1914 begonnen hatten, wurden durch die Kriegseignisse erheblich erschwert und verzögert. Bis zum Dezember 1915 konnte noch der Dachstuhl des Küchengebäudes fertiggestellt werden,<sup>184</sup> bis zum Ende des Krieges wurden der Pavillon für „Unreine“ und der Trakt für „Unruhige“ der ehemaligen „Irrenanstalt“ demoliert, der Rohbau und der Fassadenputz von Küche und Kesselhaus, der Dampfschornstein, sowie ein Teil der Infrastruktur- und Innenarbeiten ausgeführt.<sup>185</sup> Vor allem der Mangel an Materialien und an geeigneten Arbeitskräften verzögerte nach Kriegsende den Bau,<sup>186</sup> zusätzlich machte die rasante Geldentwertung eine längerfristige Kostenkalkulation unmöglich.<sup>187</sup> Im

<sup>183</sup> *Ferdinand Fellner II.*: 1847-1916; Sitzungsprotokoll vom 17. Dezember 1915 (ohne Nr.); sowie: Min d Inn und Fin Min (15. u. 16. Dezember 1915) betreffend die Überlassung einer Grundfläche für das Institut des Vereins „Die Technik für die Kriegsinvaliden“, Beilagen: diverse Stellungnahmen, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 38249 & 38319; in der Borschkegasse 10 war zuvor ein Teil der Lupus-Heilstätte untergebracht;

<sup>184</sup> Nö Statthaltereie an Min f KuU am 18. Dezember 1915, Betreff: Eindeckung des Küchengebäudes, Waggonbeistellung für den Transport von Dachziegeln: Für die Eindeckung des Küchengebäudes, dessen Dachstuhl bereits fertig ist, werden dringend Dachziegel benötigt, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 38744

<sup>185</sup> Äußerung der Bauleitung vom 6. Februar 1920 – Küchenbau-Fertigstellung, Z. 23809, ad Z. 2351/20, Beilage zu einem Auszug aus dem Protokoll der 141. Sitzung des Deutsch-Österreichischen Kabinettsrates vom 27. Jänner 1920, Punkt 12: Einführung einer ständigen zwischen-staatsamtlichen Kommission für den Neubau des allg. Krankenhauses und seiner Kliniken in Wien Unterstaatssekretär Glöckel, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Pr. Nr. 2351

<sup>186</sup> Äußerung der Bauleitung (Bartholomäus Piekniczek) vom 6. Februar 1920 – Küchenbau-Fertigstellung, Z. 23809, ad Z. 2351/20, Beilage zu einem Auszug aus dem Protokoll der 141. Sitzung des Deutsch-Österreichischen Kabinettsrates vom 27. Jänner 1920, Punkt 12: Einführung einer ständigen zwischen-staatsamtlichen Kommission für den Neubau des allg. Krankenhauses und seiner Kliniken in Wien Unterstaatssekretär Glöckel, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Pr. Nr. 2351 (Bericht betreffend den Neubau des allgemeinen Krankenhauses und seiner Kliniken in Wien – Einberufung einer ständigen zwischenstaatsamtlichen Kommission, ad Z 2351/20)

<sup>187</sup> Bericht der Bauleitung (Alois Rasinger) an die zwischenstaatsamtliche Kommission für die Neuanlage des Allgemeinen Krankenhauses vom 20. April 1920, Z. 24192: Küchenbau, Stand und Fortsetzung der Arbeiten, gez. A. Rasinger; Beilage II zur Sitzung der der zwischenstaatsamtlichen Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 22. April 1920; Sitzungsprotokoll (Nr. 97), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 8004 (1111), Referentenerinnerung vom 26. April 1920 (Beilage I: Antrag Julius Hochenegg, Vorstand der II. chirurg. Klinik, Beilage II: Bericht der Bauleitung);



Oktober 1923 konnte das Küchengebäude schließlich der Benützung übergeben werden, seine Inneneinrichtung wurde erst 1924 fertig gestellt.<sup>188</sup>

## II.10. Adaptierung und Erweiterung bestehender Bauten für das Allgemeine Krankenhaus und seine Kliniken

Da die Finanzierung der Klinik-Neubauten nicht gesichert war, wick man für die Erweiterung der Kliniken auf das Gelände des *Allgemeinen Krankenhauses* an der *Alserstraße* und auf die Adaptierung der ehemaligen „*Irrenanstalts*“-Gebäude auf dem *Brünnefeld* aus.

### II.10.1. Die Gebäude der Landes-„Irren“-Heilanstalt auf dem Brünnefeld:

Schon 1906 dachte man an die provisorische Verlegung der *Psychiatrischen Station* in den Baukomplex der „*Irrenanstalt*“, der ab Fertigstellung der Anlage am *Steinhof* 1907 frei werden würde.<sup>189</sup> Gegen die Schaffung eines Provisoriums dieser Art wehrten sich zunächst die Vertreter des Ministeriums für Kultus und Unterricht und auch Krankenhausdirektor *Victor Mucha*.<sup>190</sup> Als jedoch im Jahr 1910 keine Weiterführung der Neubauaktion in Sicht war, stimmte man der provisorischen Übersiedlung der Psychiatrischen Station und der Nervenklinik in das Gebäude der ehemaligen „*Irrenanstalt*“ zu.<sup>191</sup> Die Kapelle funktionierte man

Siehe  
Abb.  
211.1,2:  
Kapelle  
der ehem.  
„Irren“-  
Anstalt“  
auf dem  
Brünnefeld  
nach  
Umwand-  
lung in  
einen  
Hörsaal

<sup>188</sup> Michael Knoedl: Das Wiener allgemeine Krankenhaus und die Universitätskliniken im Wandel von 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 73-110, hier S. 109; Der Betrieb der Küche wurde ab 1923 in Etappen aufgenommen, siehe: Grois 1965, S. 147;

<sup>189</sup> Äußerung der Baukanzlei vom 11. Juli 1906 zur Verlegung der Psychiatrischen Station in das Gebäude der n.ö. Landesirrenanstalt, siehe: Nö LA, nö. Statthaltereie, Bestand 1906 Gr. VII 86 c 1-g, c1/ 1601 -, Karton-Nr. 1465, 1906, VII-86, d;

<sup>190</sup> Sitzung der Ministerial-Kommission vom 7. Juli 1909 (Sitzungsprotokoll-Nr. 82), Punkt 6 der Tagesordnung: Anträge für Unterbringung der derzeit im Mitteltrakt des ehem. Versorgungshauses befindlichen Baukanzlei, des Pflegerinnen-Instituts und des Lupus-Heimes, und eventuell der psychiatrisch-neurologischen Klinik im Gebäude der alten Irrenanstalt; Direktor Victor Mucha und Siegmund Exner (Min f KuU) äußerten sich gegen die Schaffung eines Provisoriums für die psychiatrisch-neurologische Klinik, vielmehr sollten deren Räume im alten AKH erweitert werden; siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 830 (1909 - 1910), Nr. 29541, 3271/09, Referenten-Erinnerung vom 15. Juli 1909;

<sup>191</sup> 18. Mai und 22. Juni 1910: Interministerielle Konferenzen zur Verlegung der psychiatrischen Station und der Nervenklinik in das Gebäude der alten Irrenanstalt, bzw. zur Erweiterung von Kliniken im alten AKH; Verhandlungsschrift vom 18. Mai 1910 S. 3-4; Verhandlungsschrift vom

in einen großen Hörsaal um, und Anfang 1911 konnte die Übersiedlung stattfinden.<sup>192</sup> Es folgten weitere Adaptierungen der „Irrenanstalts“-Gebäude für Verwaltungszwecke, Wohnungen und Wirtschaftsräume. 1912 wurde im südwestlichen, ehemaligen Frauen-Isoliertrakt eine Filialapotheke eingerichtet.<sup>193</sup> Während des Ersten Weltkrieges war im Gebäude der „Irrenanstalt“ ein Filialspital für Kriegsverwundete installiert, südlich der *I. Medizinischen Klinik* erbaute man vier Baracken für ein Militärlazarett.<sup>194</sup>

Abb.  
12:  
ehem.  
Frauen-  
Isolier-  
trakt der  
„Irrenan-  
stalt“

## II.10.2. Das Areal des Allgemeinen Krankenhauses:

18. Mai 1910 z. Z. 25693/1910 siehe: Nö LA, nö. Statthaltereie, Bestand 1904 (!) Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110, k. k. n.-ö. Statthaltereie, Abteilung VIII, Besonderes, Allgem. Krankenhaus Neugestaltung, Stammzahl 1, Zeichen VII 86 a 2, (Verhandlungsschriften über die am 18. Mai und 22. Juni 1910 abgehaltenen interministeriellen Konferenzen);

<sup>192</sup> Im Erdgeschoß wurden die Aufnahmestation und die Räume für weibliche Kranke eingerichtet, im 1. Stock die entsprechenden Räume für männliche Kranke, und im Parterre außerdem das Nervenambulatorium und Laboratoriumsräume; Grois 1965, S. 152-153; Direktion des AKH (Meder) an nö Statthaltereie am 30. Jänner 1911, D.Z. 391/45 / 1911 betreffend Irrenanstaltsrealitäten, Administration, in: Nö LA, Akten der Statthaltereie, Bestand 1911 Gr. VII, 86 c 1-2, d-g, Karton-Nr. 2414; zur Adaptierung der Kapelle der „Irrenanstalt“ als Hörsaal siehe Nö LA, Akten der Statthaltereie, Bestand 1912 Gr. VII, 85 - 86 a-c, Karton-Nr. 2608, k. k. n. ö. Statthaltereie. Kanzlei-Abteilung Besonderes VII 86 c1; und in: Min d Innern an Min f KuU am 23. September 1910, u Z 29486, betreffend Konservierung von Kirchenfenstern und Wandgemälden in der Kapelle des alten Irrenhausgebäudes, Min f KuU an Min d Innern am 12. November 1910 u. Z. 29486 (ad Z. 20085 ex 10) betr die von der Zentralkommission für Kunst und historische Denkmale gewünschte Konservierung von Kirchenfenstern und Wandgemälden in der Kapelle des alten Irrenhausgebäudes in Wien; ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 830 (1909 – 1910), Nr. 41194;

<sup>193</sup> Statthalter für NÖ an Min f KuU am 23. August 1912, u. Z. VIII/2986, mit Schreiben der Bauleitung an die n.-ö. Statthaltereie vom 31. Juli 1912 betreffend die Einrichtung einer Filialapotheke im südwestl. ehem. Frauen-Isoliertrakt der Irren-Heilanstalt, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000), Nr. 39651; erst 1921 wurde die „Regieapotheke der neuen Kliniken“ offiziell eröffnet, siehe: Grois 1965, S. 148; Bereits im Juni 1911 installierte man in den Räumen der ehemaligen Küche eine Wäscherei; siehe: Finanzministerium – Einsichtsstück, 9. Juni 1911 u. Z. 36435, ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000), Nr. 25840; 1912 fanden Arbeiten für die Einrichtung einer Aufnahms- und Materialkanzlei statt; siehe Statthalter f NÖ an Min f KuU am 28. Juni 1912 u. Z. VIII/2340, ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000), Nr. 31056; 1912 folgten noch die Adaptierung von Räumlichkeiten als Wohnungen für Priester und Beamte, siehe Statthalter f NÖ an Min f KuU am 23. August 1912 u. Z. VIII-2749/3, ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000), Nr. 39829; Statthalter f NÖ an Min f KuU am 29. Okt. 1912, u.Z. VIII-1197/3, ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 832 (1912: 40.001 -, 1913), Nr. 48920;

<sup>194</sup> Nö Statthaltereie an Min f KuU am 28. Juli 1915: Statthaltereie bringt den Bericht der Bauleitung an die nö Statthaltereie vom 23. Juli 1915 in Abschrift zur Kenntnis: siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 23662/15; Grois 1965, S. 145;

Auf dem Areal des alten *Allgemeinen Krankenhauses* plante man die Ausgestaltung mehrerer Kliniken<sup>195</sup> und Abteilungen. Aus der Vielzahl der Um- und Erweiterungsbauten seien hier nur einige Baracken herausgegriffen, die als selbständige Baukörper in die Höfe des Areals gesetzt wurden.

Die *I. Chirurgische Klinik* erhielt im 1. Hof mehrere Zubauten: 1901 die noch bestehende Ambulanzbaracke, 1915 eine Kinder-Krankenstation und ebenfalls 1915 wurde die Kieferstation in einer Baracke untergebracht. Das Ambulatorium der *I. Chirurgischen Abteilung* fand in einer Baracke aus dem Jahr 1914 Platz. Für die *I. Medizinische Klinik* wurde 1906 im 8. Hof eine Ambulatoriums- und Laboratoriums-Baracke errichtet, 1907 folgte die Aufstellung einer Baracke für die *II. Medizinische Klinik* im 9. Hof.<sup>196</sup> Die beiden *Kliniken für Haut- und Geschlechtskrankheiten* erweiterte man 1915 durch Wasserbettstationen im 2. Hof, für das Ambulatorium der *Abteilung für Geschlechts- und Hautkrankheiten* wurde 1919 ein Bau im 4. Hof hergestellt. Die *orthopädische Station* erhielt 1915 im 9. Hof einen Massivbau.<sup>197</sup>

## II.11. Planungen für die Neuen Kliniken 1919 - 1920

Im ersten Quartal des Jahres 1919 bildete sich auf Initiative von Professor *Julius (v.) Hochenegg*<sup>198</sup> aus Vertretern des Professoren-Kollegiums der medizinischen Fakultät und der Wiener Gesellschaft der Ärzte ein Aktionskomitee zur

**Abb. 13:**  
Baracken  
im AKH-  
Areal

siehe  
**Abb.**  
157.4,  
157.5:  
Ambulanz-  
baracke  
der I.  
Chirurg.  
Klinik

**Abb.**  
13.5,6:  
Ambulanz  
Abteilung  
für Gesch-  
lechts-  
und  
Hautkrank-  
heiten

**Abb.**  
14: altes  
AKH und  
Neue  
Kliniken,  
Stand  
1934

<sup>195</sup> Anfang des 20. Jahrhunderts sollten folgende Kliniken im alten AKH ausgestaltet, bzw. erweitert werden: die II. medizinische Klinik (Hofrat von Neusser), die Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Prof. Riehl) und die I. Augenklinik (Prof. Dimmer), schließlich sollte auch das pathologisch-histologische Institut des Prof. Albrecht im AKH untergebracht werden; siehe Interministerielle Konferenzen zur Verlegung der psychiatrischen Station und der Nervenklinik in das Gebäude der alten Irrenanstalt, bzw. zur Erweiterung von Kliniken im alten AKH am 18. Mai und 22. Juni 1910; Verhandlungsschrift vom 18. Mai 1910 z. Z. 25693/1910 im Nö LA, nÖ. Statthalterei, Bestand 1904 (!) Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110, k. k. n.-ö. Statthalterei, Abteilung VIII, Besonderes, Allgem. Krankenhaus Neugestaltung, Stammzahl 1, Zeichen VII 86 a 2;

<sup>196</sup> Transportable Korksteinbaracken System Höfler; für die Errichtung der Baracke im 9. Hof wurde dort der Springbrunnen entfernt; siehe: JB d Wr kk KA, Jg. 1906-1907, S. 22-23; Der Neubau ... II. Heft, S. 3-10

<sup>197</sup> 1931 wurde für die *I. Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten* der Hörsaal der *III. Medizinischen Klinik* (2. Hof) adaptiert und ein Ambulatorium zugebaut; Josef Maschek: Die bauliche Entwicklung des Wiener allgemeinen Krankenhauses in 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 111-118, Faltplan mit Bauphasen;

<sup>198</sup> Julius von Hochenegg (1859 – 1940): 1904- 1930 Leiter der II. Chirurgischen Klinik; Michael Knoedl: Das Wiener allgemeine Krankenhaus und die Universitätskliniken im Wandel von 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 73-110, hier S. 79;

Weiterführung der Krankenhaus-Bauaktion.<sup>199</sup> *Hochenegg* plante die provisorische Übersiedlung der psychiatrischen Klinik in das frei gewordene *Garnisonspital Nr. 1*, um die ehemalige „Irrenanstalt“ abtragen und das Gelände für Neubauten frei machen zu können.

Zur Fortsetzung der Arbeit der Ministerial-Kommission beschloss man in der Kabinettsratssitzung vom 27. Jänner 1920 die Einführung einer ständigen „zwischenstaatsamtlichen Kommission“ unter dem Vorsitz des Unterrichtsamtes.<sup>200</sup> In ihrer ersten Sitzung am 22. April 1920 fasste der Vorsitzende Dr. *Karl Kelle* den Stand der Dinge und die Aussichten der Bauaktion zusammen:

*„Angesichts der gegenwärtigen finanziellen Lage des Staates und des Krankenanstaltenfondes stehe ... die zwischenstaatsamtliche Kommission heute vor der Notwendigkeit, die Weiterführung der Krankenhausaktion vorläufig auf sich beruhen zu lassen, also keine neuen Projekte zu entwerfen und auszuführen und sich bis zum Eintritt der Möglichkeit, diese Bauaktion fortzusetzen, mit Provisorien und Adaptierungen im alten Hause weiter zu behelfen. In dieser Richtung trete insbesondere die Frage der Heranziehung des Garnisonsspitals Nr. 1 und des Josefinums für Zwecke des Allgemeinen Krankenhauses und seiner Kliniken [in] den Vordergrund.“*<sup>201</sup>

<sup>199</sup> Referentenerinnerung vom 18. April 1919, Betreff: Heranziehung des Wiener Stadterweiterungsfondes zur Mitwirkung an der Wiener Krankenhaus-Neubau-Aktion, mit Briefentwurf des Deutsch-Österreichischen Staatsamtes für Unterricht an den Staatskanzler als Leiter des Staatsamtes f Inneres, gezeichnet Glöckel, 19. April 1919; siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 7928 (641)

<sup>200</sup> Bericht betreffend den Neubau des allgemeinen Krankenhauses und seiner Kliniken in Wien – Einberufung einer ständigen zwischenstaatsamtlichen Kommission, ad Z 2351/20, Beilage zu einem Auszug aus dem Protokoll der 141. Sitzung des Deutsch-Österreichischen Kabinettsrates vom 27. Jänner 1920, Punkt 12: Einführung einer ständigen zwischen-staatsamtlichen Kommission für den Neubau des allg. Krankenhauses und seiner Kliniken in Wien von Unterstaatssekretär Otto Glöckel, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Pr. Nr. 2351;

<sup>201</sup> Vorsitzender: Sektionschef Dr. Kelle (Unterrichtsamt), Anwesend für das Unterrichtsamt: Ministerialrat Dr. Mayer, Univ.-Prof. Hofrat Dr. Paltauf, für das Staatsamt für Finanzen: Oberfinanzrat Dr. Feyrer, für das Staatsamt für Handel u. Gewerbe, Industrie und Bauten: Ministerialrat Dr. Golitschek, für die niederösterreichische Landesregierung: Statthaltereirat Dr. Züllich, Hofrat Dr. Friedinger, Oberrechnungsrat Kastner, für die Bauleitung: Baurat Rasinger, Baurat Steinbach, für das AKH: Direktor Hofrat Dr. Meder, für die medizinische Fakultät in Wien: Univ.-Prof. Hofrat Dr. Hochenegg, als Schriftführer: Sektionsrat Dr. Oberwimmer; Sitzungsprotokoll der zwischenstaatsamtlichen Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 22. April 1920 (Nr. 97), Zitat S. 8-9; siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 8004 (1111), Referentenerinnerung vom 26. April 1920 (Beilage I: Antrag Julius Hochenegg, Vorstand der II. chirurg. Klinik, Beilage II: Bericht der Bauleitung an die zwischenstaatsamtliche Kommission für die Neuanlage des Allgemeinen Krankenhauses vom 20. April 1920, Z. 24192: Küchenbau, Stand und Fortsetzung der Arbeiten);

Trotz dieser tristen Aussichten initiierte Anfang 1920 die Zentralvereinigung österreichischer Architekten mit Unterstützung von Schweizer Architekten einen städtebaulichen Planungswettbewerb. Basis bildeten die von *Julius Hochenegg* propagierten Ideen der Schaffung eines „Ärzteviertels“ am Alsergrund. Unter Einbeziehung der Gründe des *Allgemeinen Krankenhauses*, des *Garnisonsspitals Nr. 1*, des *Offizierspitals* und des *Josephinums* sollten neue Klinikbauten und in deren Nachbarschaft zahlreiche für die Ärzteschaft und die medizinische Fakultät wichtige Gebäude errichtet werden.<sup>202</sup> Das Bauprogramm wurde um eine Klinik für Urologie, einen Tuberkulosepavillon, ein Institut für physikalische Heilmethoden, ein Lehrinstitut für Dozenten, das Medizinische Dekanat, ein Haus der Gesellschaft der Ärzte mit Zentralbibliothek und Zentraleinkaufsstelle, ein Studentenheim und eine Ärztepension mit „mensa academica“ erweitert. Auf dem Gelände der „*Irrenhaus*“-Realität waren nur mehr die psychiatrischen, medizinischen und chirurgischen Kliniken sowie der Tuberkulose-Pavillon und das pathologisch-anatomische Instituts vorgesehen, während die übrigen Kliniken auf den Gründen des alten *Allgemeinen Krankenhauses* und des *Garnisonsspitals Nr. 1* Platz finden sollten. Die Ränder des Komplexes waren für Gebäude mit wirtschaftlichen, Wohn- und allgemeinen Zwecken und für pathologisch-anatomische Institute reserviert. Bis zum Ende des Wettbewerbs im Mai 1920 langten 28 städtebauliche Studien ein. Der Jury gehörten unter anderen *Siegfried Theiss*, *Robert Oerley* und *Franz v. Krauss* an. Preisgekrönt wurden die Entwürfe von *Josef Hofbauer*- *Wilhelm Baumgarten*, *Alfred Keller*, *Rudolf Perco*<sup>203</sup>, *Schimeczek*<sup>204</sup>, *Heinrich Schmid* und *Hermann Aichinger*, sowie *Franz Kaym* und *Alfons Hetmanek*. Die Staatsverwaltung sah zwar keine Möglichkeiten zur Realisierung dieses groß angelegten Projektes,

Siehe  
Abb.  
60:  
Wettbe-  
werb  
1920,  
Entwurf  
Rudolf  
Perco

<sup>202</sup> Einsichtsstück des Staatsamtes für Handel und Gewerbe, Industrie und Bauten Betreffend: Wien, Kliniken-Ausbauten; städtebaulicher Planwettbewerb der ZVÖA mit Unterstützung von Schweizer Architekten, 30. Jänner 1920, u. Z. 2121, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 3704

<sup>203</sup> Ursula Prokop: *Rudolf Perco 1884 – 1942. Von der Architektur des Roten Wien zur NS-Megalomanie*, Wien-Köln-Weimar 2001, S. 191-196, Abb. 110, WV 39, S. 383-384; dieselbe: 8.7 – 8.8 *Rudolf Perco 1920, Neues Allgemeines Krankenhaus, Wettbewerb*, in: *Das ungebaute Wien. Projekte für die Metropole 1800 – 2000*, Katalog zur 256. Sonderausstellung des Historischen Museums der Stadt Wien 10. Dezember 1999 – 20. Februar 2000, S. 290-291;

<sup>204</sup> Eventuell: *Hans Schimitzek (1875 – 1957)*: Hans Schimitzek war Krankenhaus-Spezialist; auch seine Brüder Franz und Wilhelm waren jedoch als Architekten tätig, siehe: *Architektenlexikon Wien 1880 – 1945*, Architekturzentrum Wien, Eintrag Petra Schumann [2.6.2009];

kaufte aber zehn weitere Wettbewerbsentwürfe für eventuelle spätere Planungen an.<sup>205</sup>

## II.12. Die Bauten auf dem Areal der Neuen Kliniken ab den 1920-er Jahren bis 2009

Nachdem 1920 das ehemalige *Garnisonsspital Nr. 1* an das *Allgemeine Krankenhaus* angegliedert worden war, adaptierte man Anfang der 1930er-Jahre seine Räumlichkeiten unter anderem für die Krankenpflegeschule, die 1933 aus dem Mitteltrakt des ehemaligen *Versorgungshauses* in das *Garnisonsspital* verlegt wurde.<sup>206</sup>

Als die *I. Frauenklinik* 1933 aufgelöst wurde, übersiedelte noch im selben Jahr die *II. Chirurgische Klinik* in deren Gebäude.<sup>207</sup>

Nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten erfolgte 1939 die Übertragung des *Allgemeinen Krankenhauses* in Eigentum und Verwaltung der Stadt Wien.<sup>208</sup>

Im Zweiten Weltkrieg kam es 1944 und 1945 durch Bombenangriffe und durch das Artilleriefeuer, das während der Kämpfe vom 8. bis 11. April 1945 zwischen

Abb. 15:  
Situations-  
plan:  
Übersied-  
lung der  
II. Chirurg.  
Klinik in  
die ehem.  
I. Frauen-  
klinik  
1933

<sup>205</sup> Diese Entwürfe konnten nicht aufgefunden werden; Bericht von Ministerialrat Dr. Golitschek (Staatsamt für Handel und Gewerbe, Industrie und Bauten) über den Wettbewerb für die Neubauten der Wiener Kliniken; Beilage zum Sitzungs-Protokoll der zwischenstaatsamtlichen Kommission und des vorbereitenden Komitees für die Neuanlage des Allgemeinen Krankenhauses vom 4. November 1920 (Nr. 99), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. RE 24692, Referenten-Erinnerung;

<sup>206</sup> Das neben dem pathologischen Institut gelegene ehemalige Prosekturgebäude des Garnisonsspitals wurde ab 1924 für die gerichtliche Medizin genutzt; 1926 übersiedelte das Institut für medizinische Chemie in das Chemiegebäude an der Währingerstraße 10; im alten Gebäude verblieb das pathologisch-anatomische Institut, das 1929 umgebaut wurde; siehe Josef Maschek: Die bauliche Entwicklung des Wiener allgemeinen Krankenhauses in 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 111-118, Faltplan mit Bauphasen;

<sup>207</sup> Josef Maschek: Die bauliche Entwicklung des Wiener allgemeinen Krankenhauses in 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 111-118, hier S. 115;

<sup>208</sup> Übergabe an die Stadt Wien auf Grund der Einweisungsverfügung des Stillhaltekommissars für Vereine, Organisationen und Verbände vom 21. Februar 1939 sowie auf Grund des Bescheides des Ministeriums für innere und kulturelle Angelegenheiten vom 25. März 1939 mit Rechtswirksamkeit vom 31. März 1939; zuvor Auflösung des Wiener Krankenanstaltenfonds (Auflösungsbescheid des Ministeriums für innere und kulturelle Angelegenheiten, Abteilung II, Gruppe 4, Referat: Stiftungen und Fonds, Notstandsangelegenheiten, Zahl II/4-123.768/1939) und in der Folge Übergabe aller Fonds-Krankenanstalten in Eigentum und Verwaltung der Stadt Wien; siehe Grois 1965, S. 186–187;

SS-Einheiten und den Sowjet-Truppen abgegeben wurde, zu Schäden an den Gebäuden der *Neuen Kliniken*.<sup>209</sup>

1960 begannen die Planungen zur Erweiterung des ehemaligen Gebäudes der *I. Frauenklinik*, nunmehr Sitz der *II. Chirurgischen Klinik*. Die nach Entwürfen des Architekten *Karl Kupsky* ausgeführten Umbauarbeiten waren 1966 abgeschlossen. Die Anbauten bedeuteten einen schweren Eingriff in die Bausubstanz: Unter Anderem vergrößerte man die straßenseitige Trakte durch Anbauten, was das axialsymmetrische Konzept der Anlage zerstörte.<sup>210</sup>

An der Rückseite der *I. Medizinischen Klinik* baute man 1966 zwischen Nord- und Hörsaalflügel einen Trakt ein, der den Baukörper des Hörsaales stark in seiner Wirkung beeinträchtigt.<sup>211</sup> Das Hauptgebäude der *Kinder-Klinik* wurde in den Jahren 1974 – 1976 für die *Neurologische Klinik* adaptiert.<sup>212</sup>

Nachdem 1961 der Architektenwettbewerb für den Neubau des *Allgemeinen Krankenhauses* abgeschlossen worden war<sup>213</sup> begannen im Herbst 1963 die Abbrucharbeiten am Haupteinfahrtsgebäude der *Neuen Kliniken* an der *Lazarettgasse*, es folgten der Abbruch des Isolierpavillons der *I. Medizinischen Klinik (Wenckebach-Pavillon)*<sup>214</sup> und des *Escherich-Pavillons* der *Kinder-Klinik*.<sup>215</sup> Während des Baus der Personal-Wohnhäuser und der Krankenpflegeschule mit Internat (1964-1967)<sup>216</sup> wurde auch der zweite Isolierpavillon der *Kinder-Klinik (Widerhofer-Pavillon)*<sup>217</sup> abgetragen.

*Abb 16:*  
Umbau-  
pläne der  
ehem. I.  
Frauenkli-  
nik 1960 -  
1966

*Abb. 17:*  
ehem. I.  
Frauen-  
klinik  
nach dem  
Umbau  
von 1960  
- 1966

*Abb. 18:*  
I. Medizin.  
Klinik –  
Hörsaal-  
trakt und  
Anbauten  
aus der 2.  
Hälfte des  
20. Jhs.

<sup>209</sup> Grois 1965, S. 194-196;

<sup>210</sup> Baubewilligung: Bescheid der Baupolizei der Stadt Wien (MA 37) vom 25. April 1962 (EZ. 986); 1968 folgte eine Aufstockung (Baubewilligung: vom 3. Oktober 1968);

<sup>211</sup> Baubewilligung: Bescheid der Baupolizei der Stadt Wien (MA 37) vom 20. Juni 1966 (EZ. 342); 1977 vermauerte man die verbliebene Terrasse und die Loggia des Südflügels (MA 37: Baubewilligungen - Bescheide vom 13. Oktober 1977 und vom 24. Februar 1977, EZ 342, 986)

<sup>212</sup> Baubewilligung: Bescheid der Baupolizei der Stadt Wien (MA 37) vom 22. März 1974 (EZ. 342); Allgemeines Krankenhaus Wien, Planungs- und Errichtungs-Aktiengesellschaft – „AKPE“ (Hg.): Der Neubau des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, Wien 1978, S. 12;

<sup>213</sup> Grois 1965, S. 221-225;

<sup>214</sup> Benannt nach K. F. Wenckebach, 1914 – 1932 Leiter der I. Medizinischen Klinik

<sup>215</sup> Escherich-Pavillon: benannt nach Theodor Escherich, 1902 – 1911 Leiter der Kinder-Klinik im St. Anna-Kinderspital, Grois 1965, S. 226;

<sup>216</sup> Die Errichtung des Neuen AKH wurde in 4 Bauabschnitte unterteilt: Der 1. Bauabschnitt umfasste die Personal-Wohnhäuser und Krankenpflegeschule mit Internat (1964-1967), im 2. Bauabschnitt erbaute man die neue Kinder-Klinik, die Psychiatrische Klinik und die Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters (1968 - 1975), etwa gleichzeitig errichtete man als 3. Bauabschnitt die Tiefgarage (1970 - 1974). Die Ausführung des 4. Bauabschnittes umfasste

**Abb. 19:** Die Gebäude der ehemaligen „*Irren*“-Heilanstalt, in dem bis zur Fertigstellung des neuen *Psychiatrie-Gebäudes* (1968 – 1974) die *Psychiatrische Klinik* untergebracht war, wurden 1974 abgebrochen.<sup>218</sup> 1986, im Jahr der Betriebsaufnahme der neuen Speisenversorgung, bewilligte man auch den Abbruch des Küchengebäudes und des Heizhauses.<sup>219</sup>

Teile der Frauenkliniken stellte das Bundesdenkmalamt 1988 unter Denkmalschutz, die anderen Klinikbauten waren hingegen 1987 aus dem Denkmalschutz entlassen worden.<sup>220</sup>

**Abb. 20:** In den Jahren 1993 – 2004 baute die *VAMED (VOEST-Alpine Medizintechnik)* die ehemaligen Gebäude der *Frauenkliniken* für Forschungs- und Lehreinrichtungen um: die Adaptierungs- und Restaurierungsarbeiten der *I. Frauenklinik* und des Isolierpavillons wurden von der *VAMED* selbst betreut, jene des Gebäudes der *II. Frauenklinik* wurden vom Architekturbüro *Nehrer + Medek* geplant und überwacht. Im Rahmen dieser Umbauarbeiten wurden die beiden westlichen (hinteren) Trakte der *II. Frauenklinik* abgebrochen.<sup>221</sup>

**Abb. 21:** 2003 folgte die Abtragung der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten*<sup>222</sup>, an deren Stelle 2007 – 2009 ein Labor-Gebäude errichtet wurde. 2007 brach man den Boxes-Trakt der *Kinder-Klinik* ab.<sup>223</sup>

---

das Hauptgebäude, ein Flachbau mit zwei Betten-Hochhäusern, sowie Technik- und Wirtschaftsgebäude (1972 bis 1989); siehe: „Allgemeines Krankenhaus Wien, Planungs- und Errichtungs-Aktiengesellschaft – „AKPE“ (Hg.): Der Neubau des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, Wien 1978, S. 7; *VAMED (VOEST-Alpine Medizintechnik)*, Redaktion: Johanna Daucher: Das Wiener Allgemeine Krankenhaus, Universitätskliniken, Wien 1994, S. 36-37;

<sup>217</sup> Widerhofer-Pavillon: benannt nach Hermann v. Widerhofer, 1863 – 1901 Leiter der Kinder-Klinik im St. Anna-Kinderspital;

<sup>218</sup> *VAMED (VOEST-Alpine Medizintechnik)*, Redaktion: Johanna Daucher: Das Wiener Allgemeine Krankenhaus, Universitätskliniken, Wien 1994, S. 36-37;

<sup>219</sup> Abbruch-Bewilligung der Baupolizei der Stadt Wien (MA 37): Bescheid vom 16. Juni 1986 (EZ 2008);

<sup>220</sup> Bescheid des Bundesdenkmalamtes vom 23. Dezember 1988, GZ. 605/7/88;

<sup>221</sup> Die Baubewilligung für den Umbau des Isolierpavillons wurde bereits 1993 erteilt; Bescheid der Baupolizei vom 26. März 1993 (EZ. 2008);

<sup>222</sup> Abbruchbeginn-Anzeige der Firma Prajo & Co GmbH an die Baupolizei der Stadt Wien (MA 37) vom 26. März 2003;

<sup>223</sup> Bescheid der Wiener Baupolizei (MA 37) zum Teilabbruch der ehemaligen Kinder-Klinik (Bauteil 81) vom 9. März 2007;



## II.13. Kosten und Finanzierung der „Neuen Kliniken“ 1904 - 1923

Bis Ende 1919 waren für die gesamte Krankenhausaktion rund 28,8 Millionen Kronen ausgegeben worden, davon allein für den Erwerb der Baugründe 17,5 Millionen Kronen. Die Bauten, ihre Einrichtungen und sonstige Herstellungen kosteten 9,6 Millionen Kronen.<sup>224</sup>

Von den Kosten waren rund 800.000 Kronen durch eigene Einnahmen gedeckt, davon entfielen rund 520.000 Kronen auf den Beitrag des St. Anna-Kinderspitalsvereins.<sup>225</sup> Vom Krankenanstaltenfonds wurden Anleihen bei der Ersten Österreichischen Sparkasse und bei der Niederösterreichischen Landeshypothekenanstalt aufgenommen; die beiden Anleihen in der Höhe von je 8 Millionen Kronen waren durch Hypotheken auf dem Areal des alten *Allgemeinen Krankenhauses* und auf den neu erworbenen Gründen des *Versorgungshauses* und der „*Irrenanstalt*“ besichert; der Krankenanstaltenfonds übernahm die Verzinsung und Tilgung von zwei Fünftel der Anleihen in der Höhe von 6,4 Millionen Kronen und der Staat die verbleibenden drei Fünftel in der Höhe von 9,6 Millionen Kronen. Aus Staatsmitteln kamen weitere 3 Millionen Kronen, die finanzgesetzlich für die Kliniken bewilligt wurden<sup>226</sup>, außerordentliche Zuschüsse und eine jährlich für die Krankenhausaktion präliminierte Summe von 1 Million Kronen.<sup>227</sup> Insgesamt stellte der Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds

<sup>224</sup> Bericht des Vorsitzenden Sektionschef Dr. Kelle in der Sitzung der zwischenstaatsamtl. Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 22. April 1920, Sitzungsprotokoll vom 22. April 1920 (Nr. 97), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 8004 (1111), Referentenerinnerung vom 26. April 1920 (Beilage I: Antrag Julius Hochenegg, Vorstand der II. chirurg. Klinik, Beilage II: Bericht der Bauleitung);

<sup>225</sup> Niederösterreichische Landesregierung an das d.ö. Staatsamt f Unterricht am 25. Mai 1919 u. Z. VIII/1311/7, Beilage: Bauleitung an Baukomitee am 13. März 1919, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917-1920), Nr. 11035

<sup>226</sup> Gesetze zur Förderung der Ausgestaltung und Einrichtung klinischer Abteilungen in Krankenanstalten: Gesetz vom 28. Dezember 1906, R.G.Bl. No. 257, § 5, und Gesetz vom 28. Dezember 1907, R.G.Bl. No. 285, § 5; zitiert im A.u. Vortrag vom Minister f KuU Dr. Gustav Marchet am 5. August 1908 und Ah. EntschlieÙung vom 27. August 1908, eingelangt im Min. f KuU am 1. September 1908, Z. 54084 ex 1907, ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 829 (1908), Nr. 37828;

<sup>227</sup> Beilage zu einem Auszug aus dem Protokoll der 141. Sitzung des Deutsch-Österreichischen Kabinettsrates vom 27. Jänner 1920, Punkt 12: Einführung einer ständigen zwischenstaatsamtlichen Kommission für den Neubau des allg. Krankenhauses und seiner Kliniken in Wien Unterstaatssekretär Glöckel, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Pr. Nr. 2351;

rund 6,6 Millionen Kronen zur Verfügung, der Staat rund 21,4 Millionen Kronen.<sup>228</sup>

Bei der „Evaluierung“ der Planungsabläufe der *Neuen Kliniken* sticht das fehlende Finanzierungskonzept als vordringliches und nicht gelöstes Problem ins Auge. In der Subkomitee-Sitzung vom 28. Februar 1907 brachte der damalige Minister für Kultus und Unterricht *Gustav Marchet* das Kernproblem der Neubauaktion drei Jahre nach Baubeginn auf den Punkt:

*„Der Herr Vorsitzende [d.i.: Gustav Marchet, Anm. d. Verf.] spricht seine Verwunderung darüber aus, dass anscheinend für eine so weit ausgreifende Transaktion überhaupt kein Finanzplan besteht, wenn ein solcher wirklich nicht besteht, dann müsste er noch in diesem Stadium geschaffen werden. ... Ministerialrat Dr. v. Kelle: Ein allgemeiner Finanzplan und Aufteilungsschlüssel wurde nicht festgestellt. Grundsätzlich wurde nur im allgemeinen anerkannt dass der Staat für die klinischen, der Krankenanstaltenfonds für die spitalsmässigen Erfordernisse aufkommen muss. ....“*<sup>229</sup>

Die Streitigkeiten um einen Verteilungsschlüssel zur Finanzierung der Neubauten zogen sich über die gesamte Dauer der Planungen hinweg. Das Finanzministerium, das sich während der über 100 Sitzungen der Ministerialkommission als überaus harter Verhandlungspartner erwiesen hatte, lehnte schließlich eine weitere Finanzierung der Bauaktion aus staatlichen Mitteln ab; es hatte schon zuvor den Standpunkt vertreten, dem Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds falle die Verpflichtung zur Aufbringung der fehlenden Gelder zu. Der Fonds wiederum befand sich in einer notorisch schlechten finanziellen Lage und alle Sanierungsversuche, auf welche die Planer der *Neuen Kliniken* immer wieder ihre Hoffnung setzten, scheiterten.<sup>230</sup> Auch die

<sup>228</sup> Bericht des Vorsitzenden Sektionschef Dr. Kelle in der Sitzung der zwischenstaatsamtl. Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 22. April 1920, Sitzungsprotokoll (Nr. 97), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 8004 (1111), Referentenerinnerung vom 26. April 1920;

<sup>229</sup> Besprechung des Subkomitees der Ministerial-Kommission in Angelegenheit der Finanzierungsfrage vom 28. Februar 1907, Sitzungsprotokoll Nr. 71, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 11821/ R. E. 1022, Dep. Nr. VII, Referenten Erinnerung vom 21. März 1907, Sitzungsprotokolle vom 14. Dezember 1906 und vom 28. Februar 1907 (Protokolle Nr. 70 und 71); Zitate Protokoll S 4-5;

<sup>230</sup> Sanierungsvorschläge bestanden z. B. in der Aufnahme eines Lotterieranlehens, in der Einführung einer Lustbarkeitssteuer und der Einhebung einer Sanitätsumlage, siehe: Bericht des Unterstaatssekretärs für Unterricht Otto Glöckel betreffend den Neubau des allgemeinen Krankenhauses und seiner Kliniken in Wien – Einberufung einer ständigen zwischenstaatsamtlichen Kommission, ad Z 2351/20, Beilage zu einem Auszug aus dem Protokoll der 141. Sitzung des Deutsch-Österreichischen Kabinettsrates vom 27. Jänner 1920, Punkt 12: Einführung einer ständigen zwischen-staatsamtlichen Kommission für den Neubau des allg. Krankenhauses und seiner Kliniken in Wien, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Pr. Nr. 2351 (darin auch

Erwartungen, die man in den Verkauf der Gründe des alten *Allgemeinen Krankenhauses* an der *Alserstraße* gesetzt hatte, erwiesen sich als unrealistisch: Die durch Übersiedlung in die Neubauten frei gewordenen Räume der alten Gebäude wurden von den dort verbliebenen, unter akuter Raumnot leidenden Kliniken benötigt. An einen auch nur teilweisen Verkauf des Areals war daher nicht zu denken.

*Otto Glöckel*, 1918 – 1920 Unterstaatssekretär für Unterricht, analysierte 1920 in einem Antwortschreiben an *Julius Tandler*, damals Unterstaatssekretär im Volks-Gesundheits-Amt, bzw. Staatsamt für soziale Verwaltung, das Scheitern der Planungen:

*„... Tatsache ist, daß die ganze Krankenhausaktion, die auf einer finanziellen Kooperation von Krankenanstaltenfond und Staat beruhte, von allem Anfang an nicht bloß unter einem fortgesetzten Widerstand der Finanzverwaltung zu leiden hatte, sondern daß sich von Seite der Fondsverwaltung, die für die Wahl des sog. Ottakringer Projektes eingetreten war, gegen das ganze Neubauprojekt im IX. Bezirk eine gewisse latente Opposition geltend machte, indem der Krankenanstaltenfond sich einer finanziellen Mitwirkung an der Krankenhausaktion möglichst zu entziehen suchte und gleichzeitig verfügbare Mittel für größere Investitionen in anderen Krankenanstalten verwendete. ...“*<sup>231</sup>

Tatsächlich hätte ein Bau auf den Gründen in *Ottakring*, die dem Krankenanstaltenfonds bereits gehörten, die Neubauaktion finanziell enorm entlastet. Rückblickend lässt sich konstatieren, dass das „*Ottakringer Projekt*“ die weitaus besseren Chancen zur Realisierung gehabt hätte. Warum allerdings gerade die Standortfrage derartig kontroversiell diskutiert und letztendlich die Belastung durch den Grunderwerb im 9. Bezirk in Kauf genommen wurde, soll im folgenden Kapitel analysiert werden.

---

Äußerung der Bauleitung vom 6. Februar 1920 – Küchenbau-Fertigstellung, Z. 23809, ad Z. 2351/20)

<sup>231</sup> Briefentwurf Unterstaatssekretär Otto Glöckel (Unterrichtsamt) an Unterstaatssekretär Julius Tandler (Staatsamt für soziale Verwaltung) sign. u. dat. 24. Juli 1920, Glöckel, in: Neugestaltung des AKH in Wien – Aktionsprogramm, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 10552, Referenten-Erinnerung vom 25. Mai 1920 (im Akt unter anderem auch: Briefentwurf von Unterstaatssekretär Otto Glöckel (Unterrichtsamt) an den Unterstaatssekretär im Staatsamt für soziale Verwaltung Julius Tandler, sign. u. dat. 30. Mai 1920, Glöckel; Briefentwurf Unterstaatssekretär Otto Glöckel (Unterrichtsamt) an das Staatsamt für soziale Verwaltung, sign. u. dat. 12. Juni 1920, Glöckel; Unterstaatssekretär Julius Tandler (Präsidium des Volksgesundheitsamtes im Staatsamt für soziale Verwaltung) an Unterstaatssekretär Otto Glöckel (Unterrichtsamt) am 7. Juli 1920);

### III. PERIPHERIE ODER ZENTRUM: DIE POSITIONIERUNG DER „NEUEN KLINIKEN“ IM STADTRAUM

Der Frage der Situierung von Heilanstalten im Stadtgefüge kam besondere Bedeutung zu, und so ist die Planungsgeschichte der *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* über Jahre hinweg vor allem eine Geschichte der Diskussion um den geeigneten Standort.

Zwei Konzepte standen einander gegenüber: Die niederösterreichische Statthalterei strebte die Schaffung eines neuen Bereichs für Heilanstalten an der westlichen Peripherie beim *Wilhelminenspital* an. Dagegen beharrte das Professorenkollegium auf der räumlichen Nähe der Kliniken zur Universität und zum Stadtzentrum und damit auf deren Fortbestand innerhalb des seit Jahrhunderten bestehenden „Wohlfahrts-Clusters“ am *Alsergrund*.

Die verschiedenen Gesichtspunkte bei der Situierung von Krankenhäusern brachte *Otto Wagner* 1894 in seinem Erläuterungs-Bericht zum General-Regulierungsplan zum Ausdruck:

*„Eine gewisse Scheu vor diesen Instituten kann dem grössten Theile der Städtebewohner nicht abgesprochen werden. Ob dieselbe nun bei den ärmeren Classen als ihren voraussichtlichen letzten Aufenthaltsort, bei den Bemittelten durch Infectionsfurcht oder im Allgemeinen durch Mitleid hervorgerufen wird, ist wohl nicht massgebend. Begreiflicherweise kann aber auf derartige vollkommen ungerechtfertigte Bedenken nicht Rücksicht genommen werden. Meiner Ansicht nach sollen sich Spitäler, mit Ausnahme der Epidemiespitäler, gut und gleichmässig vertheilt, im ganzen Stadtgebiet befinden; sowohl die Kranken, als auch das ärztliche, dem Lehrstande angehörige Personale erheischen dieses. Ein Umstand ist es aber, welcher die Krankenanstalten zur Stadtperipherie drängt, und dieser findet in den grossen Terraincomplexen, welche sie beanspruchen, seine Begründung. Auch werden die radial dahinter liegenden Baugruppen, sowie die nächste Umgebung durch sie erfahrungsgemäss entwerthet.*

*Die praktischste Lage für ein Spital wäre also meiner Ansicht nach ein zwischen zwei Radialstrassen liegender, ganz von Gärten oder mindestens mit Baumreihen umgebener Baublock, auf welchen die einzelnen Krankenpavillons mit den Hauptgebäuden etc. gut, praktisch und schön gruppiert sind.“*<sup>232</sup>

<sup>232</sup> Otto Wagner: Erläuterungs-Bericht zum Entwurfe für den General-Regulierungs-Plan über das gesammte Gemeindegebiet von Wien mit dem Kennworte „ARTIS SOLA DOMINA NECESSITAS“, 2. Aufl. Wien 1894, zitiert nach Otto Antonia Graf: Otto Wagner 1. Das Werk des Architekten 1860-1902, 2. Aufl. Wien-Köln-Weimar 1994, S. 114

Otto Wagner wollte das *Allgemeine Krankenhaus* auf dem Terrain an der *Alserstraße* belassen und im Bereich des 1. Hofes, an der geplanten Radialstraße, drei Baublöcke für Kliniken errichten, die erst in der Höhe des ersten Stockes miteinander verbunden sein sollten.<sup>233</sup>

Siehe  
Abb. 5  
General-  
regulier-  
ungsplan  
für Wien  
1892-  
1893

Franz Berger, als Leiter der Bau-Abteilung für die Wiener k. k. Krankenanstalten ein Verfechter des Standpunktes der n.-ö. Statthalterei, fasste 1899 seine Argumente für den Bau der *Neuen Kliniken* beim *Wilhelminenspital* am Ende seines *Promemoria* zusammen:

- „1. Hygienisch günstigste Lage des Krankenhauses, weil stets reine Luft gesichert und dichte Verbauung und Anlage von Fabriken in der unmittelbaren Umgebung, insbesondere im Norden und Westen ausgeschlossen ist.
2. Nähe dicht verbauter Stadttheile im Osten mit zahlreicher spitalsbedürftiger Bevölkerung.
3. Günstige Communicationen nach allen Bezirken Wiens, und zwar beinahe bessere als für die Projecte im IX. Bezirke.
4. Centralisierung des gesammten medicinischen Unterrichtes, der heute im IX. Bezirke zerstreut ist.
5. Wesentlich geringere Kosten (12 Millionen Gulden) als im IX. Bezirke.
6. Heute schon durchführbare Vermehrung der Bettenanzahl.
7. Schaffung von Kliniken für Infections- und Kinderkrankheiten, was im IX. Bezirke nie möglich sein wird.
8. Berücksichtigung der Erweiterung des medicinischen Unterrichtes für die Zukunft durch Sicherstellung von Grundflächen.
9. Durchführung des gesammten Neubaus in einer relativ sehr geringen Zeit.
10. Angliederungsfähigkeit der Hebammenschule an die Gebärkliniken, da bei den Projecten des IX. Bezirkes die Verlegung dieses Institutes an die Peripherie der Stadt angenommen ist.
11. Möglichkeit der Angliederung der Findel- und Säuglingsanstalt, da auch hiefür Platz zu erwerben ist, und diese Anstalten aus vielfachen Gründen in die Nähe der Gebäranstalten zu legen sind.“<sup>234</sup>

Hauptargument der Professorenschaft gegen den Bau neben dem *Wilhelminenspital* war die zu große Entfernung *Ottakrings* sowohl für die Medizinstudenten als auch für die Bevölkerung. Man befürchtete, dass eine große Zahl von Kranken, die in den Argumentationen der Professoren vor allem als Studienobjekte, als „Krankenmaterial“ auftreten, durch eine Situierung der Kliniken an der Peripherie für den Lehrbetrieb verloren ginge:

<sup>233</sup> Otto Wagner: Erläuterungs-Bericht 1894 (wie zuvor), S. 115

<sup>234</sup> Franz Berger: Promemoria betreffend den Umbau oder die Verlegung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, datiert mit April 1899, in: JB d Wr kk KA 1898, S. 47-59, Zitat S. 59;

*„Für die weitaus größte Zahl von Kranken bleibt die alte Gewohnheit bestimmend, mit jedem Gebrest in das allgemeine Krankenhaus zu gehen, da eben nur an diesem Orte alle denkbaren Spezialfächer vertreten sind. ...Diese Überzeugung der Kranken, an einem Orte Hilfe für alles zu finden, mußte erhalten werden, und wenn man die Kranken zwingen würde, weitere Wege zu machen, um da und dort gelegene Heilanstalten aufzusuchen, so würde das eine schwere Schädigung des Krankenmaterials bedeuten. Die Rücksicht auf die Kontinuität des großen Materials, unseres noch einzig bestehenden Vorzuges, bedingte es, daß man von vornherein an dem Plane festhielt, das große Krankenmaterial beisammen zu lassen bzw. Neubauten aber auch nur in der Weise aufzuführen, daß durch ihre Herstellung der Betrieb des Krankenhauses nicht gestört werde.“<sup>235</sup>*

Das Professorenkollegium argumentierte aber auch:

*„Festzuhalten sei unter allen Umständen der Zusammenhang der Wissenschaft an der Universität überhaupt. In der Zeit, in welcher der realistische Gedanke alles beherrscht, in dem Drange nach raschem Gelderwerb die schablonenhafte Ausbildung des Routiniers fast jede wissenschaftliche Bildung zu ersticken droht und der egoistische Gedanke auch in die Universitätsjugend einzudringen beginnt, sei es von doppeltem Werte, die leider ohnedies lockere Verbindung vor allem mit der philosophischen Fakultät nicht zu zerreißen.“<sup>236</sup>*

### **III.1. Die Tendenz zu Großanlagen und die Bedeutung der Dimensionen für die Wahl des Standortes**

Seitens der öffentlichen Hand wurde sowohl vom Staat als auch vom Land Niederösterreich und von der Stadt Wien die Errichtung von Großanlagen bevorzugt.<sup>237</sup> Durch eine Konzentration der Funktionen sollte eine

Rationalisierung in der Erfüllung von öffentlichen Aufgaben erzielt werden.

Die Anstalten des Landes Niederösterreich am *Steinhof* sind ein Beispiel für die Zentralisierung öffentlicher Aufgaben, die in der zweiten Hälfte des 19.

Jahrhunderts und am Beginn des 20. Jahrhunderts weiter geführt wurde:

*„... nach einer Zentralmarkthalle, einem Zentralschlachthof und dem Zentralfriedhof wird in Wien auch eine Zentralirrenanstalt errichtet ...“<sup>238</sup>*

<sup>235</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 14-15;

<sup>236</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 17

<sup>237</sup> in diese Richtung gehende Gedanken finden sich bereits im Krankenhaus-Konzept von *Fauken* aus dem Jahr 1782, veröffentlicht 1784: Johann Peter Xaver Fauken: Entwurf zu einem allgemeinen Krankenhause, Wien 1784, siehe auch Dieter Jetter: Wien von den Anfängen bis um 1900, Geschichte des Hospitals Band 5, Wiesbaden 1982, S. 30;

<sup>238</sup> Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, hier S. 8;

*Fedor Gerényi*, Landes-Ober-Inspektionsrat von Niederösterreich, erläuterte anlässlich der Eröffnung der Anstalten *am Steinhof* im Jahr 1907:

*„Es sollte auf lange Zeit hinaus eine Zentralisation der Wiener Geisteskranken in einer einzigen Anstalt vorgenommen werden, um die Verwaltungsauslagen zu verringern und die bei der Verteilung der Kranken in mehrere Anstalten erforderliche Wiederholung der Wirtschaftsbauten hintanzuhalten.“*<sup>239</sup>

In diesem Zusammenhang sind auch das 1902 – 1904 errichtete *Versorgungsheim der Stadt Wien in Lainz* und das *niederösterreichische Landes-Zentralkinderheim*, erbaut 1908 – 1910 im 18. Bezirk, zu sehen.

Mit der Erbauung des *Kaiser-Jubiläums-Spitals* (1908 - 1913) in Nachbarschaft zum Lainzer *Versorgungsheim* (1902 – 1904) strebte die Stadt Wien ebenfalls die Erzielung betriebswirtschaftlicher Synergien an.<sup>240</sup>

Die Entscheidung für eine bestimmte Größe der Anstalt hatte Auswirkungen auf die Lage im Stadtgefüge, da für die Errichtung dieser groß dimensionierten Anlagen der Erwerb von entsprechenden Grundstücken erforderlich war. Es galt die Aufgabe zu lösen, die Heilanstalten nahe jener bevölkerungsreichen Bezirke zu errichten, die einer medizinischen Versorgung bedurften, und ausreichend große Baugründe zu erwerben, die auch den Ansprüchen an die Qualität der Luft und der Lage entsprachen. Am Beginn des 20. Jahrhunderts errichtete man daher, mit Ausnahme der im zentrumsnahen 9. Bezirk erbauten *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses*, alle großen Heil- und Versorgungsanstalten auf Grundstücken am Stadtrand.

Die zuständigen Behörden auf Reichs-, Landes- und Gemeindeebene kauften für die Errichtung von Wohlfahrtsanstalten Flächen von enormen Ausmaßen an. So erwarb das k. k. Ministerium des Innern 1894 für den Wiener k. k.

Krankenanstaltenfonds in der Nachbarschaft des *Wilhelminen-Spitals* Gründe in

<sup>239</sup> *Fedor Gerényi*: Die Entwicklung der Irrenpflege in Niederösterreich, in: Die niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- u. Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien, Festnummer der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift aus Anlaß der Eröffnung obiger Anstalten am 8. Oktober 1907, S. 8;

<sup>240</sup> „Auch der nördliche Nachbar, das Wiener Versorgungsheim, verhielt Vorteile für das Spital, wenn sein Betrieb an den Großbetrieb des Versorgungsheims angegliedert würde.“ siehe Gedenkbuch Lainz 1913, S. 40-41

Siehe  
Abb. 6.1:  
Grund-  
flächen in  
Ottakring

Abb.  
22:  
Überblick  
über die  
Grund-  
flächen  
und  
Kapazität  
en von  
Wiener  
Heil-  
anstalten

der Größe von 199.549 m<sup>2</sup><sup>241</sup> und das Land Niederösterreich kaufte 1903 auf den Spiegelgründen 1.375.668 m<sup>2</sup> für die Errichtung der *Landes-Heil- und Pflgeanstalten für Geistes- und Nervenranke am Steinhof* an.<sup>242</sup> Die Gemeinde Wien besaß östlich des Lainzer Tiergartens Gründe im Ausmaß von 353.000 m<sup>2</sup>, auf denen 1902 – 1904 das *Versorgungsheim Lainz* errichtet wurde. 1907 erwarb die Gemeinde zu den rund 80.000 m<sup>2</sup> großen, an das Versorgungsheim angrenzenden Flächen weitere knappe 100.000 m<sup>2</sup> für die Errichtung des *Kaiser-Jubiläums-Spitals*, dem nunmehr etwa 180.000 m<sup>2</sup> zur Verfügung standen.<sup>243</sup>

Der großzügige Ankauf von Gründen sollte künftige Erweiterungen der Anstalten möglich machen und auch als Pufferzone gegen umliegende Verbauungen dienen. Die neu gebauten Anlagen nahmen daher nur einen Teil der vorhandenen Grundreserven ein. In der Dichte der Verbauung sind zwischen den Anlagen bedeutende Unterschiede festzustellen. So ist das Areal der Anstalten *am Steinhof* mit 970.000 m<sup>2</sup> mehr als dreimal so groß wie jenes des *Versorgungsheims Lainz*, dessen umfriedete Grundfläche 281.633 m<sup>2</sup> umfasst<sup>244</sup>, während die geplante Aufnahme-Kapazität mit jeweils 2.200 Personen bei beiden Einrichtungen gleich war.<sup>245</sup> Für die *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses*, deren Konzept lediglich zu einem Teil realisiert wurde, wäre eine

<sup>241</sup> Das Wilhelminenspital wurde 1888 - 1891 an der Montleartstraße Nr. 37 am westlichen Rand von Ottakring zur Versorgung der rasch wachsenden Bevölkerung mit Hilfe einer privaten Stiftung erbaut und 1900 – 1902 um die beiden Kinderabteilungen erweitert, 1905 und 1908 vergrößerte man deren Kapazität, 1910 – 13 wurde auf den Spitalsgründen die Lupusheilstätte nach Plänen Otto Wagners errichtet;

<sup>242</sup> Eberhard Gabriel: 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe, Wien 2007, S. 23 – 30; die Grundstücksgröße „137 Hektar, 56 Ar, 68 Quadratmeter“ siehe S. 27; Um Grundstücksspekulationen zu vermeiden, führte man die Ankäufe von 144 Vorbesitzern möglichst rasch über Mittelsmänner durch, in einzelnen Fällen musste auch prozessiert werden. Die Mehrheit der Ankäufe wurde vermutlich im Jahr 1903 abgewickelt; siehe dazu der Bericht des nö. Landesausschusses für das Arbeitsjahr 1903/04; ich bedanke mich für den Hinweis auf die Quelle bei Prof. Eberhard Gabriel;

<sup>243</sup> In der Sitzung des Gemeinderats vom 11. Oktober 1907 wurde der Spitalsbau und der Ankauf von Gründen in Speising um den Betrag von 1,3 Mio Kronen genehmigt, wovon rund 470.000 Kronen auf das Jubiläums-Spital entfielen; für dieses wurden zusätzlich zu den bereits vorhandenen Gründen 22 Parzellen mit 99.188,31 m<sup>2</sup> erworben; da man einen gegenüber dem Erstprojekt reduzierten Entwurf ausführte, wurden nicht alle für das Spital erworbenen Parzellen verwendet; auf dem dreieckigen Grundstück südöstlich des Versorgungsheimes (Wolkerspergenstraße – Josef-Kyrle-Gasse – Biraghighasse) war vorgesehen, ein Sanatorium für den Mittelstand zu errichten, dieses gelangte jedoch aus Kostengründen nicht zur Ausführung; siehe Gedenkbuch Lainz 1913, S. 8-10, 22, 40-41; Kortz 1906, S. 265-269; Paul 1910, S. 412;

<sup>244</sup> Dont 1904, S. 18-19; Ingrid Arias, Sonia Horn, Michael Hubenstorf (Hg.): In der Versorgung. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“, Wien 2005;

<sup>245</sup> Paul 1910, S. 412; Berger 1907, S. 23;



Kapazität von etwa 2.400 Betten auf einer Gesamtfläche von „nur“ 245.012 m<sup>2</sup> vorgesehen gewesen.<sup>246</sup>

### III.2. Die „gesunde Lage“ am Stadtrand

Heilanstalten wurden im Stadtraum nach bestimmten Kriterien positioniert. Die Abschirmung der Gesunden vor den Kranken aus Angst vor Ansteckung und die Entfernung des kranken Körpers und der kranken Psyche aus dem Blick der Öffentlichkeit spielten dabei ebenso eine Rolle wie die Verfügbarkeit von großen Grundflächen und das Wohlergehen der Kranken in einer von Lärm, Staub und sonstigen Zumutungen der Zivilisation freien Umgebung. An bestimmten Orten bildeten sich Konzentrationen von Wohlfahrtsanstalten heraus, so am *Alsergrund* im heutigen 9. Wiener Gemeindebezirk, wo seit dem 13. Jahrhundert Einrichtungen des Gesundheitswesens anzutreffen sind, und um 1900 am westlichen und nördlichen Stadtrand nahe des Wienerwaldes.<sup>247</sup> Durch die

<sup>246</sup> Das Areal der Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses bestand aus den „Irrenhaus“-Gründen am Brünfeld mit 194.300 m<sup>2</sup> und den Versorgungshaus-Gründen an der Spitalgasse mit 50.712 m<sup>2</sup>, abzüglich von 282,8 m<sup>2</sup> für die Verbreiterung der Eisen- und Lazarettgasse; siehe: Der Neubau ... I. Heft, S. I; Hofmohl 1910, S. 16;

<sup>247</sup> Der 13. Bezirk war ein beliebter Standort für Sanatorien: Seit 1863 gab es in der Jagdschloßgasse 23-25 eine Privat-Heilanstalt für Nerven-, Gemüts- und Geisteskranke; 1898 wurde in der Seuttergasse 6 das Sanatorium Hacking des Dr. A. Hollender für Nervenkranken, Diätkuren und Rekonvaleszenten eröffnet, 1904 folgte ein Säuglingsheim und Kindersanatorium in der St. Veit-Gasse 59, für das Karl Stöger die Entwürfe geliefert hatte. Das von Josef Hoffmann geplante und 1904 - 1905 erbaute Sanatorium in Purkersdorf (Wiener Straße 74) nutzte ebenfalls die günstige Lage an den Ausläufern des Wienerwaldes. Auch im 18. und 19. Bezirk siedelten sich nach 1900 eine Reihe von Heilanstalten, Sanatorien und Versorgungseinrichtungen in den locker verbauten Gegenden am Stadtrand an: Im 18. Bezirk wurde 1907 – 1908 wurde das Cottage-Sanatorium in der Sternwartestraße 74 nach einem Entwurf von Stadtbaumeister Hans Kazda ausgeführt; das n.-ö. Landes-Zentralkinderheim errichtete man 1908 – 1910 nach Plänen Franz Bergers an der Bastiengasse 36-38 (1940 zur Semmelweis-Frauenklinik umgestaltet); 1924 – 26 wurde in der Wielemansgasse 28 nach Entwürfen von *Erich Mautner* und *Johann Rothmüller* das Entbindungsheim der Wiener Kaufmannschaft ausgeführt (seit 1974 Orthopädisches Spital der Stadt Wien); im 19. Bezirk baute man auf Basis einer Stiftung Nathaniel von Rothschilds aus dem Jahr 1905 das „Maria-Theresien-Schlössel“ (Hofzeile 18-20) nach Plänen von Franz von Krauss und Josef Tölk in den Jahren 1912 – 1914 zu einer Heilanstalt für Nervenkranken aus. 1908 – 1910 wurde der Neubau des Krankenhauses der Wiener Kaufmannschaft in der Peter-Jordan-Straße 82 nach Plänen von Ernst von Gotthilf-Miscolczy errichtet; 1909 war das „Frauenhospiz“, das Entbindungsheim des Verbandes der Wiener Genossenschafts-Krankenkassen, in der Peter-Jordan-Straße 12 nach Plänen von Viktor Postelberg fertig gestellt; das städtische Kinderheim wurde 1907 – 08 an der Hohen Warte 3-5 nach Entwürfen von Josef Pürzl, Julius Fröhlich und Eduard Lasch errichtet und die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge erbaute man 1912 – 1914 nach Entwürfen von Karl Badstieber und Eduard Thumb in der Glanzinggasse 35-38; auch das seit 1832 in Döbling bestehende Sanatorium des Dr. Bruno Görden (Billrothstraße 69/ Obersteingasse 18-24) wurde 1902 – 1903 ausgebaut;

Erweiterung des Wiener Stadtgebietes um die Vororte (1890-1892) waren große Flächen am Rand der Stadt verfügbar geworden. Größere Pavillonanlagen waren wegen der erforderlichen Grundstücke nur am Rand der Stadt möglich. Zur Erschließung der Randlagen war der Ausbau des öffentlichen Verkehrsnetzes vorgesehen.<sup>248</sup>

Abb. 23:  
Stadtkarte  
mit Heil-  
anstalten  
1902

Die Verantwortlichen betonten die gesunde Lage als wichtiges Kriterium bei der Auswahl der Baugründe.

Abb.  
24.1:  
Wilhelmi-  
nenspital  
1902

*Franz Berger* hob die Vorzüge der Gründe beim *Wilhelminenspital* hervor, auf denen 1900 – 1902 die von ihm geplanten Kinderabteilungen errichtet wurden:

„..... In der herrschenden Windrichtung West und Nordwest liegt ein großer Theil des Wienerwaldes zwischen den Thälern des Wienflusses und der Donau und erscheint hiedurch, sowie mit Rücksicht auf die vom Gemeinderathe der Stadt Wien für diesen Bezirkstheil bestimmte beschränkte Bauweise (Vorgärten, geringe Geschossanzahl, Ausschluss von Fabriken), die Zufuhr stets *r e i n e r g e s u n d e r* Luft gesichert.“

Gegen mögliche Ansprüche der Wiener Stadtplanung hatte man sich in diesem Fall abgesichert:

„ Vorher – (d. h. vor dem Ankauf, Anm. d. Verf.) – aber schon sicherte sich der Fond (der Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds, Anm. d. Verf.) durch den Wiener Gemeinderath die ungetheilte Verbauung dieser Gründe für Krankenhauszwecke, so dass von der beabsichtigten Durchführung von Straßenzügen abgesehen wurde.“<sup>249</sup>

Abb.  
24.2.  
Am  
Steinhof  
Vogel-  
perspek-  
tive

Nach seinem Wechsel in den niederösterreichischen Landesdienst verfasste *Berger*, nun an der Planung der Anlagen am *Steinhof* beteiligt, auch eine enthusiastische Beschreibung der *Spiegelgründe*:

„Nach Osten und Süden überblickt man nahezu von allen Punkten des Anstaltsgebietes einen großen Teil der Stadt und die dahinter liegenden Flächen bis zur ungarischen Grenze und bis zum Schneeberg. Weiter gegen Westen eröffnet sich der Ausblick auf das Wiental und auf den Wienerwald. Sonach ist der gewählte Platz in jeder Richtung ein äußerst günstiger, umsomehr, als eine Verbauung und Ausdehnung der Stadt in westlicher Richtung ausgeschlossen ist und ist hierdurch stets infolge der herrschenden Windrichtung frische, reine Luft, die über den Wienerwald der Anstalt zugeführt wird, gesichert.“<sup>250</sup>

<sup>248</sup> Berger 1902, S. 4

<sup>249</sup> Berger 1902, S. 13

<sup>250</sup> Berger 1907, S. 23;

Vergleichbare Aussagen sind für die *Lainzer Anlagen* überliefert.<sup>251</sup> Neben den funktionalen Aspekten im engeren Sinn – der gesunden, reinen Luft – kam der Schönheit der Gegend in der Argumentation ein besonderer Stellenwert zu.<sup>252</sup>

Abb.  
25.1:  
Versorg-  
ungs-  
heim

Eine Parallele zur Positionierung von Wohlfahrtsanstalten am Stadtrand von Wien bildet die „Kasernentransaktion“ am Beginn des 20. Jahrhunderts: In ihrem Rahmen wurden Kasernen in den ehemaligen Vororten als Ersatz für Standorte innerhalb des Gürtels errichtet. Die Kasernen am Stadtrand finanzierte man zum Teil durch den Verkauf der zentrumsnahen Gründe, die nun dicht mit Wohn- und Geschäftshäusern verbaut wurden.<sup>253</sup>

Abb.  
25.2:  
Kaiser-  
Jubiläums-  
Spital in  
Lainz

### III.3. Die Problematik zentrumsnaher Lagen am Beispiel des Alsergrundes

Eine Beschreibung aus dem Jahr 1784 gibt die damalige Lage des *Allgemeinen Krankenhauses* am Rand der Stadt wider:

*„Dieses ungeheuere Gebäude liegt zwischen dem Burg- und Schottenthore in der Alstergasse, einer der gesündesten Vorstädte Wiens. ... Außerhalb der Linie sieht man hier im Kreise die reizenden Dörfer Hernals, Währing, Döbling u.s.w., und zur Rechten unzählbare Auen, durch welche sich der Donaustrom mit seinen vielen Armen schlängelt.“*<sup>254</sup>

Durch das Wachstum der Stadt hatten sich die Definitionen von Zentrum und Peripherie verschoben, ehemalige Randlagen waren zu großstädtischen Gebieten transformiert worden. Auch die Vorgängerin der Anlagen *am Steinhof*,

<sup>251</sup> So hielt man in dem 1913 anlässlich der Eröffnung des Lainzer Spitals erschienenen, offiziellen Gedenkbuch der Stadt Wien fest:

*„Das Kaiser-Jubiläums-Spital liegt an der westlichen Grenze Wiens, in einem Gebietsteile des 13. Wiener Gemeindebezirks, der einer villenmäßigen Verbauung vorbehalten ist. Ein besserer und schönerer Bauplatz als der des Jubiläums-Spitals wäre wohl nicht leicht zu finden gewesen. Im Süden und Südwesten unmittelbar an den k. k. Tiergarten angrenzend, bietet dieser ein Luftreservoir von geradezu unschätzbarem Werte. Berg und Wald schützt vor dem Anprall des herrschenden Nordwestwindes, der Höhenrücken des Küniglberges im Nordosten bildet einen natürlichen Schutzwall gegen den Dunstkreis der Großstadt.“* siehe Gedenkbuch Lainz 1913, S. 40-41

<sup>252</sup> Auch für die Standort-Entscheidung des „*Monte Verità*“ bei Ascona, dem Sanatorium mit lebensreformerischen Anspruch, wurde der schönen Aussicht mit Blick über den Lago Maggiore mehr Bedeutung eingeräumt als der landschaftlich nutzbaren Fläche. (1901 wurden auf dem Monte Verità die ersten Hütten errichtet); siehe Nils Aschenbeck: *Die Moderne, die aus den Sanatorien kam. Architektur und Reformkultur um 1900*, Delmenhorst 1997, S. 35-53;

<sup>253</sup> Siehe: Felix Czeike: *Historisches Lexikon Wien*, Band 3, Wien 1994, S. 473 – 474;

<sup>254</sup> Beschreibung auf der Rückseite des Stiches von Josef und Peter Schaffer, Wien 1784, zitiert nach Alfred Wolf, *Alsergrund-Chronik*, Wien 1981, S. 110-113;

Abb. 26:  
Teil des 9.  
Bezirks  
mit AKH  
1903

die zur Zeit ihrer Errichtung in den Jahren 1848 – 1853 am Rand des *Alsergrundes* gelegene „*Irren*“-*Heilanstalt auf dem Brünnefeld*, war im Lauf der Jahrzehnte von der Stadtentwicklung eingeholt und von dicht bebauten Gründerzeitvierteln „umzingelt“ worden. Da ihr großes, von Mauern umgebenes Areal ein Verkehrshindernis darstellte, drängten die Bewohner der umliegenden Bezirke 8, 9 und 18 auf ihren Abbruch.<sup>255</sup>

Abb. 27:  
Regulier-  
ungs-  
pläne  
Brünne-  
feld und  
altes  
AKH,  
Stand 24.  
März  
1900

Wie schon in der Planungsgeschichte erwähnt, wurden im Rahmen der Ausarbeitung des Generalregulierungsplanes ab 1894 die einzelnen Stadtviertel, darunter auch der Bereich des *Allgemeinen Krankenhauses* und seiner Umgebung, durchgreifenden Neuplanungen unterzogen: Die Regulierungspläne sahen auf den Geländen der alten „*Irren-Heilanstalt*“ und des *Allgemeinen Krankenhauses* die Anlage von Straßenzügen vor, welche die Areale an das Straßennetz der umliegenden Viertel anbinden sollten: Auf dem Gelände des Brünnefeldes war von der Lazarettgasse bis zum Währinger Gürtel eine durchgehende Straße in Fortführung der Pelikangasse geplant. Darüber hinaus

Siehe  
Abb.  
3.1, 4:  
Regulier-  
ungs-  
pläne  
Brünne-  
feld und  
altes AKH

waren öffentliche Gartenanlagen im Ausmaß von 30.000 m<sup>2</sup> vorgesehen<sup>256</sup> – eine ausgleichende Maßnahme der Stadtplanung zur dichten Verbauung der umliegenden Viertel. Mit dem Beschluss der Gemeinde Wien vom 4. Mai 1901, „... daß sie auf die anfangs geplante Durchquerung der Area durch größere Verbindungsstraßen verzichten und sich mit der Gestattung des Durchgangsrechtes nach näher zu bestimmenden Modalitäten begnügen werde.“<sup>257</sup>

wurde diese Forderung allerdings abgemildert. Im Fall einer Erwerbung der *Alserkaserne* und des *Garnisonspitals Nr. 1* durch den Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds für den Umbau des *Allgemeinen Krankenhauses* musste laut Beschluss des Wiener Gemeinderats vom 23. März 1899 eine Verbindungsstraße von der *Alserstraße* zur *Sensengasse* hergestellt, die

<sup>255</sup> Fedor Gerényi: Die Entwicklung der Irrenpflege in Niederösterreich, in: Die niederösterreichischen Landes- Heil- und Pflege- Anstalten für Geistes- u. Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien, Festnummer der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift aus Anlaß der Eröffnung obiger Anstalten am 8. Oktober 1907, S. 4-9, bes. S. 7; die Gebäude der „Irrenanstalt“ wurden 1974 im Zuge des Neubaus des Allgemeinen Krankenhauses abgebrochen;

<sup>256</sup> kommissionellen Begehung des Areals am 7. Oktober 1897; Jb d Wr kk KA 1897, S. 9;

<sup>257</sup> Bereits erwähnt im au. Vortrag des Ministers für Kultus und Unterricht Wilhelm R. v. Hartel vom 4. Mai 1901, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 13841, 6. Mai 1901, au. Vortrag sub Z. 13247/01, ah. Entschließung vom 6. Mai 1901 erhalten am 9. Mai 1901;

*Schwarzspanierstraße* bis zur *Mariannengasse* und die *Garnisongasse* bis zur *Währingerstraße* durchgeführt werden. Der Grundkomplex wäre durch diese Maßnahmen in mehrere Parzellen zerteilt worden und hätte durch die Herstellung der Straßen etwa 28.800 m<sup>2</sup> Fläche eingebüßt.<sup>258</sup>

Am 7. März 1914 fand eine Konferenz über das Projekt des Wiener Stadtbauamtes zur Verbauung des Areales des alten *Allgemeinen Krankenhauses* in Wien und der angrenzenden Gründe statt, in deren Rahmen der Direktor des Wiener Stadtbauamtes *Heinrich Goldemund* eine Studie über die Regulierung und Verbauung der Gründe des *Allgemeinen Krankenhauses*, des *Garnisonsspitals Nr. 1* sowie des *Offizierspitals* vorlegte.<sup>259</sup> Das Projekt zeigt ein engmaschiges Netz von Durchzugsstraßen, von der Anlage des *Allgemeinen Krankenhauses* wäre lediglich die Allee des 1. Hofes als „*lang(g)estreckter Gartenplatz*“ und Mittelachse eines „*Wohnviertels vornehmster Art*“ übrig geblieben. Im Anschluss an das Gebäude der österreichisch-ungarischen Bank hatte *Goldemund* einen „*Ministerialstadtteil*“ mit Bauten für das Handels-Ministerium, das Ministerium für öffentliche Arbeiten, das Eisenbahn-Ministerium und für das Landesverteidigungs-Ministerium, Gartenanlagen und einem Monumentalspringbrunnen geplant.<sup>260</sup>

Abb.  
28.1:  
AKH-  
Regulier-  
ungsplan  
1914,  
Heinrich  
Golde-  
mund

Abb.  
28.2:  
AKH-  
Regulier-  
ungsplan  
1914,  
Karl v.  
Kelle

Zu *Goldemunds* Projekt verfasste *Karl v. Kelle*, Sektions-Chef im Ministerium für Kultus und Unterricht und Mitglied der Ministerial-Kommission zur Planung der *Neuen Kliniken*, eine Alternativ-Studie, die eine noch intensivere Bebauung und

<sup>258</sup> Franz Berger: Promemoria betreffend den Umbau oder die Verlegung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, April 1899, in: Jb d Wr kk KA 1898 (erschienen 1900), S. 47-59;

<sup>259</sup> Finanzmin an Min f KuU am 4. März 1914 u.Z. 16867, Beilagen: Wr. Stadtbaudirektor Goldemund an Sektions-Chef Dr. Karl von Kelle (Min f KuU) am 24. Februar 1914 mit Parzellierungsplan, Bericht der Bauleitung vom 15. Jänner 1914: Parzellenvarianten A und B; Sitzungsprotokoll vom 7. März 1914; Sitzungsprotokoll vom 28. März 1914, betreff Parzellierungs- und Verbauungsprojekt für das alte Krankenhausareale in Wien; siehe ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 10391; Nr. 11949 (591), Referenten-Erinnerung vom 15. März 1914; Nr. 15021 (791), Referenten-Erinnerung vom 2. April 1914

<sup>260</sup> Wr. Stadtbaudirektor Goldemund an Sektions-Chef Dr. Karl von Kelle (Min f KuU) am 24. Februar 1914 mit Parzellierungsplan, Finanzmin an Min f KuU am 4. März 1914 u.Z. 16867, Beilage zum Sitzungsprotokoll vom 28. März 1914, betreff Parzellierungs- und Verbauungsprojekt für das alte Krankenhausareale in Wien; siehe ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 - 1916), Nr. 10391; Nr. 11949 (591), Referenten-Erinnerung vom 15. März 1914; Nr. 15021 (791), Referenten-Erinnerung vom 2. April 1914

damit Verwertung der Grundflächen vorsah.<sup>261</sup> Beide Projekte hätten eine Änderung in der Nutzungs-Struktur dieses bisher von Wohlfahrtsbauten geprägten Stadtteiles bewirkt.

### III.4. Der Alsergrund als „Wohlfahrts-Cluster“

Jahrhunderte vor Errichtung der „*Irren*“-Heilanstalt am Brünlfeld und vor Gründung des *Allgemeinen Krankenhauses* konzentrierten sich am *Alsergrund* bereits Sanitäts- und Wohlfahrtsanstalten. Um 1255 existierte im Nordwesten der Stadt Wien das Siechenhaus *St. Johann an der Als* am Burgfried (Ecke *Währinger Straße – Spitalgasse*, heute: *Arne-Karlsson-Park*), und im Jahr 1298 folgte die Gründung des Dorfes *Siechenals* bei *St. Johann* für die Aufnahme von Seuchenkranken.<sup>262</sup> 1540 gründete man in *Siechenals* zur Entlastung des *Bürgerspitals*<sup>263</sup> ein Lazarett (etwa im Bereich *Arne-Karlsson-Park*). Mehrmaliger Ausbruch von Seuchen hatte die Neuanlage von Seuchenspitälern außerhalb der Stadtmauern zur Folge, die teilweise nur im Anlassfall geöffnet wurden: Das

<sup>261</sup> Vergleich der Bebauungsstudien v. Kelle, April 1914 (mit Nachsatz vom 8. Juli 1920) und Goldemund, 1914, beiliegend im Akt: Staatsamt für Handel u. Gewerbe, Industrie u. Bauten an das Staatsamt für Inneres und Unterricht am 5. Juli 1920, Z. 17475-VIIIb-Arb., betreffend den mit Unterstützung der Schweizer Architektenschaft veranstalteten Wettbewerb unter hierländischen Baukünstlern zum weiteren Ausbau des AKH und der Kliniken auf der sog. Irrenhausrealität in Wien sowie zur Errichtung eines Ärzteviertels auf dem umliegenden Areale des alten Krankenhauses, des Garnisonsspitals Nr. 1 usw., siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 13346

<sup>262</sup> Im 13. Jahrhundert wurden ansteckend Kranke an den Ausfallstraßen nach Nordwesten, Süden und Osten in größerer Entfernung zur Stadt in drei „Siechenhäusern“ untergebracht; Die anderen beiden Siechenhäuser waren das Spital für weibliche Aussätzige „*St. Job (Hiob) Zum Klagbaum*“ mit der Kirche Mariä Heimsuchung am Burgfried nahe der Fernstraße nach Italien gelegen (1266 gegründet, heute: Wiedner Hauptstraße 64-66) und „*St. Lazar*“ am Burgfried nahe der Fernstraße nach Ungarn gelegen, das 1267 als Siechenhaus für Lepröse genannt wird (Landstraßer Hauptstraße 173-175 / Rennweg 95; 1326 als *St. Marx* erwähnt), siehe: Gabriela Schmidt: Die Wiener Medizinische Fakultät und das Allgemeine Krankenhaus, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): *Historie und Geist. Universitätscampus Wien*, Band 1, Wien 1998, S. 7-35, S. 10 und Richard Perger, *Soziale Einrichtungen*, in: Csendes, Peter, Opll, Ferdinand (Hrsg.), *Wien. Geschichte einer Stadt*, Band I, Wien-Köln-Weimar 2001, S. 240; große Seuchen im mittelalterlichen Wien: 1270, 1349, 1381, 1410, 1541, siehe Traude Veran: *Das steinerne Archiv. Der alte Judenfriedhof in der Rossau*, Wien 2002, S. 11

<sup>263</sup> Erwähnung des Bürgerspitals 1257, in einer Urkunde von 1289 bezeichnet als „Der Burger Spital“; nachdem das Bürgerspital anlässlich der Türkenbelagerung von 1529 zusammen mit dem Heiliggeist-Spital in das Kloster St. Clara innerhalb der Stadtmauern transferiert wurde, beschenkte es Kaiser Ferdinand I. 1539 mit dem Kloster St. Clara; siehe Grois 1965, S. 12-13; Brigitte Resl: *Bürger und Spital. Zur Entwicklung des Wiener Bürgerspitals bis zum ersten Drittel des 14. Jahrhunderts*, in: *Jahrbuch des Vereins für Geschichte der Stadt Wien* 1991/1992, Wien 1992, S. 173 – 212;

*Lazarett in Siechenals* wandelte man 1629 anlässlich drohender Pestgefahr in einen „Pesthof“ um, 1657 wurden zwischen der späteren *Van Swieten-Gasse* und der *Sensengasse* Quarantänestationen - der große und der kleine *Contumazhof* - angelegt.<sup>264</sup> Die nach einer Hungersnot auf dem Land nach Wien strömenden Menschenmengen und die nach massivem Anstieg der Lebensmittelpreise in den Jahren 1692 – 1693 sich verschärfende Armut bewogen Kaiser *Leopold I.*, eine Versorgung für die Armen zu schaffen: Sie wurden zusammen mit invaliden Soldaten und deren Familien zunächst in den Contumazhöfen an der *Währinger Straße* untergebracht, 1693 begann man mit dem Bau eines Großarmenhauses, das in den folgenden Jahrzehnten mehrmals erweitert wurde.<sup>265</sup>

Ausgangspunkt einer Konzentration von Heilanstalten wurde das 1717 von *Karl VI.* gegründete und ab 1718 „in der Schottenpoint“ (heute: *Boltzmanngasse* Nr. 9) erbaute „k. k. spanische Nationalspital“.<sup>266</sup> Bereits 1741 erweiterte man es um ein Militärspital und 1754 nahm das „k. k. spanische Militär- und Nationalspital“ zusätzlich das zuvor am Rennweg situierte „k. k. Hofspital zur Allerheiligsten

<sup>264</sup> Lazarett in Siechenals: 1540 errichtet, 1562, 1572 und 1649 erweitert, unter Joseph II. als Militärspital genutzt; zu Lazarett, Pesthof und Contumazhöfen siehe Grois 1965, S. 13-15, an Stelle der Kontumazhöfe 1785 Bau des Militärspitals (späteres Garnisonspital Nr. 1); große Seuchen im neuzeitlichen Wien: Flecktyphus 1568, Ruhr während der Türkenbelagerung von 1683, wiederholtes Auftreten der Pest, große Pestepidemien in den Jahren 1679 und 1712-14, wiederholt Blatternepidemien, siehe Leopold Schönbauer, *Das medizinische Wien*, 2. Aufl. Wien 1947, S. 103;

<sup>265</sup> *Leopold I* wandelte hierfür den Zweck einer privaten Stiftung ab: *Dr. Johann Theobald Franckh*, Rat des Regimentes der niederösterreichischen Stände, hatte 1686 einige Grundstücke zur Errichtung eines *Soldatenspitals* für die Versorgung Invaliden gewidmet: Testament *Dr. Johann Theobald Franckh* vom 12. August 1686, in dem er sein Haus samt Garten und sieben weiteren Grundstücken an der Alserstraße dem Bau eines Soldatenspitals widmete; das Konzept ist eventuell beeinflusst durch das Hôtel des Invalides in Paris, errichtet ab 1671 nach Plänen von *Libéral Bruant* und *Jules Hardouin Mansart*; für den Bau des Armenhauses wurden Steuern umgewidmet und Sondersteuern eingehoben; Bis 1697 war – mit Hilfe der Steuermittel und weiterer Stiftungen – auf den *Franckh'schen Gründen* der große (1.) Hof vollendet; StifterInnen waren *Kaiserin Eleonora*, *Erzbischof Kolonitz* und *Graf Welz*; 1726 setzte *Ferdinand Freiherr von Thavonat* testamentarisch das *Großarmenhaus* als Universalerben seines Vermögens ein und ermöglichte damit eine Erweiterung; *Thavonat'sches Testament* vom 8. Dezember 1725 (veröffentlicht am 7. Juli 1726), mit Einsetzen einer Militärstiftung, siehe Grois 1965, S. 18-19, die Erweiterungen nach 1726 wurden später als Höfe 2, 4, 5 und 7 bezeichnet; Ab 1752 wurde die Anlage auf Initiative *Kaiserin Maria Theresias* neuerlich vergrößert. 1752 – 54 Ausbau des „Studentenhofes“ (auch: „Seminarium St. Alexii“, 3. Hof) und des östlichen Seitenhofes – „Hausverwalterhof“ (6. Hof); Grois 1965, S. 16-22; Hellmut Lorenz: *Das Alte Allgemeine Krankenhaus in Wien*. Baugestalt und Baugeschichte, In: Ebenbauer, Alfred, Greisenegger, Wolfgang, Mühlberger, Kurt (Hg.): *Historie und Geist. Universitätscampus Wien*, Wien 1998, Band 1, S. 37 – 55, hier S. 40;

<sup>266</sup> Das Spanische Nationalspital wurde für Untertanen aus den spanischen Provinzen gegründet und von den Mercedariern verwaltet; seit 1914 werden die Gebäude für das Priesterseminar genutzt; siehe: Grois 1965, S. 22; Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): *Dehio-Handbuch: Die Kunstdenkmäler Österreichs*, Wien, II. Bis IX. Und XX. Bezirk, Wien 1993, S. 387-389;

*Dreifaltigkeit*“ auf. 1759 wurde für das „k. k. spanische Militär- und Nationalspital“ und das damit vereinigte „Hl. Dreifaltigkeitsspital“ – seit 1760 als „*Uniertes Spital*“ bezeichnet – im nahe gelegenen „*Strudelhof*“ eine Dependence für ansteckende, vor allem syphilitische Kranke eingerichtet.<sup>267</sup> Ein Arzt berichtete im Jahr 1781

Abb. über die Lage des *Unierten Spitals*:

29: „... Die Gegend ist eine der gesündesten, da sie fast ganz am äußersten Ende der Stadt und außer aller Verbindung mit hohen Gebäuden, welche den Zutritt der Luft vom Morgen und Mittag her verwehren können, liegt, und hingegen durch das benachbarte Gebirge gegen die Nordwinde gedeckt ist ...“<sup>268</sup>  
der Alsergrund um 1770

Im 18. Jahrhundert existierten außerhalb der Stadtmauern in den Vorstädten und Vororten eine Reihe von „Versorgungshäusern“ oder „Grundspitälern“, in denen kranke und arbeitsunfähige Arme Aufnahme fanden. Eines davon war das seit 1730 bestehende Versorgungshaus „*Zum Blauen Herrgott*“, gelegen am linken Ufer des Alserbaches (Bereich *Spitalgasse 23*) nahe der Ziegelöfen des *Großarmenhauses*.<sup>269</sup> Auch das „*Bäckenhäusel*“, das sich an der *Währinger Straße* nahe des *Spanischen Spitals* befand, übernahm ab 1656 die Funktion eines Armen-Versorgungshauses.<sup>270</sup>

Die Reform des Gesundheitswesens durch *Joseph II.* ab 1781<sup>271</sup> hatte einerseits eine fachliche Differenzierung der Humanitätsanstalten in Krankenhäuser, Gebär-

<sup>267</sup> Grois 1965, S. 22;

<sup>268</sup> Das Spanische Spital (in der Währingergasse). Nachricht von verschiedenen Armenhäusern und Spitälern in Wien. Auszug aus dem Schreiben eines reisenden Arztes, welcher auf mein Ersuchen diese Nachrichten gesammelt hat, in: Friedrich Nicolai, Beschreibung einer Reise durch Deutschland und die Schweiz im Jahre 1781. Bd. 3, Beil. VI/4, Berlin/Stettin 1784, S. 64-69, zit. nach Gabriela Schmidt: Die Wiener Medizinische Fakultät und das Allgemeine Krankenhaus, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): Historie und Geist. Universitätscampus Wien, Band 1, Wien 1998, S. 7-35, S. 12, Fußnote 29;

<sup>269</sup> Grois 1965, S. 23-24; Wiener Stadt- und Landesarchiv, Ludwig Boltzmann Institut für Stadtgeschichtsforschung Linz-Wien: Historischer Atlas der Stadt Wien, Flächennutzung im Wiener Raum 1770, Wien-München 1990, 4. Lieferung, Blatt 2.2.6/2, bearbeitet von Erich Kopecky, Ferdinand Opll, Manfred Swoboda;

<sup>270</sup> Das „Bäckenhäusel“ war ursprünglich eine Versorgungsanstalt für Mitglieder der Bäckerzunft, seit 1656 diente es allgemein als Versorgungshaus für arme Wiener Bürger; Grois 1965, S. 23-24; Wiener Stadt- und Landesarchiv, Ludwig Boltzmann Institut für Stadtgeschichtsforschung Linz-Wien: Historischer Atlas der Stadt Wien, Flächennutzung im Wiener Raum 1770, Wien-München 1990, 4. Lieferung, Blatt 2.2.6/2, bearbeitet von Erich Kopecky, Ferdinand Opll, Manfred Swoboda; August Hirsch (Hg.): Anton von Stoerck, in: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, Berlin 1932;

<sup>271</sup> Kaiser Joseph's Direktiv-Regeln zur künftigen Einrichtung der hiesigen Spitäler und allgemeinen Versorgungs-Häuser“ vom 16. April 1781, Hofdekret Josephs II. an die Regierung vom 5. September 1782: Bestimmungen über die Organisation der Armen-, Kranken- und Versorgungshäuser in Wien, und Handbillet Josephs II. vom 16. März 1783 an die Regierung, wiedergegeben in: Grois 1965, S. 34-41; Helmut Leitner: Sozialpolitik im aufgeklärten



und Findelhäuser, Pflege- und Versorgungsanstalten sowie „Irren“-Anstalten zum Ziel, andererseits eine Konzentration dieser Funktionen in Großanstalten: Das *Großarmenhaus* an der *Alser Straße* wurde 1783 – 1784 zum „*Hauptspital*“ um- und ausgebaut<sup>272</sup>: In ihm konzentrierte *Joseph II.* die als heilbar geltenden Kranken in etwa 2.000 Betten, das Gebärdhaus mit 1.000 Betten und 270 psychisch Kranke im neu errichteten „*Tollhaus*“.<sup>273</sup>

Durch die Reformen *Josephs II.* etablierte sich das Gebiet um *Alserstraße*, *Alserbach* und *Währinger Straße* endgültig zum wichtigsten Zentrum für Wohlfahrtsanstalten in Wien.

Abb.  
30: AKH,  
Vogel-  
schau,  
1784

Die seit den Josephinischen Reformen bestehende Trennung der Funktionen in gesonderten, aber benachbarten Gebäuden hatte eine völlige Umstrukturierung der Wohlfahrtsanstalten in Wien zur Folge. Sie vollzog sich jedoch zum Großteil innerhalb der bereits vorhandenen Bausubstanz, die für die neuen Zwecke adaptiert wurde. Ausnahmen waren die Errichtung des „*Tollhauses*“ („*Narrenturm*“) und der ab 1785 ausgeführte, repräsentative Neubau einer Lehranstalt für Militärchirurgen – die „*k. k. medizinisch-chirurgische Josephs-*

---

Absolutismus: Kaiser Joseph II. und das Spitalswesen in Wien, in: Medizingeschichte und Gesellschaftskritik. Festschrift für Gerhard Baader, Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Band 81, Husum 1997, S. 92-100; Sonia Horn: Verwaltete Gesundheit - verwaltete Krankheit, in: Herbert Lachmayer (Hg.): Experiment Aufklärung im Wien des ausgehenden 18. Jahrhunderts, Essayband zur Mozart-Ausstellung Wien 2006, S. 205-213;

<sup>272</sup> Während eines Pariser Aufenthaltes hatte *Joseph II.* das *Hôtel Dieu*, das Invalidenhaus, das Findelhaus und andere Einrichtungen besucht und bei seinen Reformen berücksichtigt; Etappen des Umbaus und der Erweiterung ab *Joseph II.*: 1783-84 Umbauten durch Baumeister *Joseph Gerl*, „*Narrenturm*“ geplant von *Isidore Ganneval* (Canevale) nach Angaben von *Quarin*, 1787 Neubau des *Militärspitals* (später: *Garnisonspital* Nr. 1) zwischen *Van Swieten-Gasse 1* und *Sensengasse* (um 1660 als Kontumazspital angelegt), 1806 Findelhaus: *Alser Straße 23*, 1833-34 *Joseph Stummer von Traunfels* (sog. „*Neugebäude*“) für 600 Betten: Trakte um die Höfe 8 und 9), Gebärdhaus im 7., 8. und 9. Hof; 1859-62: Pathologisch-anatomisches Institut, dieses 1883 erweitert; 1865: Übernahme des Gebärdhauses und des Irrenturmes in die Verwaltung des nö. Landesausschusses; seit 1869: Magazine und Dienerwohnungen im ehem. Irrenturm;

<sup>273</sup> *Joseph II.* 1783, Hauptgrundsätze für die Errichtung eines Allgemeinen Spitals, siehe Grois 1965, S. 42-44; Der Großteil der Armen wurde in die „Grundversorgungshäuser“ („Grundspitäler“) oder außerhalb Wiens in die Versorgungshäuser *Ybbs*, *Mauerbach* und *Imbach* verlegt. Eine Reihe von Spitalern wurde aufgelassen, die Gebäude für andere Zwecke adaptiert oder verkauft: So wurde das *Unierte Spital* in der *Schottenpoint* als Waisenhaus adaptiert und der *Strudelhof* als Findelhaus verwendet, bis *Joseph II.* 1788 im ehemaligen Trinitarierkloster an der *Alser Straße* Nr. 21-23 die *Landes-Gebär- und Findelanstalt* einrichten ließ (das Klostergebäude wurde vom Stift Melk dem Findelhausfonds geschenkt); das an der Währingerstraße gelegene *Bäckenhäusl* nahm unheilbar Kranke auf, ebenso das *Versorgungshaus* (*Siechenhaus*) am *Alserbach* (bei Spitalgasse 23), das 1785 zur Filiale des Allgemeinen Krankenspitals bestimmt wurde. Das *Lazarett* am rechten Ufer des *Alserbachs* (Arne-Karlsson-Park) war ab 1803 für die ruhigen „Irren“ vorgesehen, Versorgungshaus und Lazarett dienten während Epidemien als Hilfsspitäler des Allgemeinen Krankenspitals; siehe Grois 1965, S. 39 – 43, 70-74;

*Akademie*<sup>274</sup>, kurz: „*Josephinum*“ an der *Währinger Straße*, der ein botanischer Garten<sup>275</sup> und ein Militärspital (*Garnisonspital Nr. 1*) für 1.200 Kranke angeschlossen waren.

Abb. 31:  
der Alser-  
grund  
1847

Als Reaktion auf das Bevölkerungswachstum und auf die Choleraepidemie von 1831/32 erweiterte man das *Allgemeine Krankenhaus* in den Jahren 1831 – 1834 um das sogenannte „*Neugebäude*“ (Höfe 8 und 9).<sup>276</sup> Mit dieser Erweiterung stießen die Möglichkeiten der räumlichen Ausdehnung allerdings an Grenzen, da die Flächen ringsum bereits verbaut waren. Neue Perspektiven ergaben sich mit der Einwölbung des *Alserbaches* zwischen dem *Linienwall* und seiner Einmündung in den *Donaukanal*, die 1840 – 1845 vorgenommen wurde.<sup>277</sup> Mit der über dem eingewölbten Bach angelegten *Lazarettgasse* wurde nun ein neuer Straßenzug geschaffen, von der aus (bei Nr. 14) die in den Jahren 1848 – 1852 errichtete „*k. k. Irren-Heilanstalt*“ auf dem *Brünlnfeld*, einem gegen den *Linienwall* ansteigenden Gelände, erschlossen werden konnte.<sup>278</sup> Der Komplex von Kranken- und Versorgungsanstalten am *Alsergrund* hatte mit diesem Neubau eine Ausdehnung bis zum *Linienwall*

<sup>274</sup> Am 7. November 1785 zusammen mit dem *Militärspital* der Benützung übergeben; Vorläufer war das Militärhospital in Gumpendorf mit Schule für Feldchirurgen, siehe Grois 1965, S. 72

<sup>275</sup> Der botanische Garten des *Josephinums* wurde auf dem Areal des Schottenfriedhofes zwischen Sengen- und Spitalgasse angelegt; siehe Alfred Wolf, *Alsergrund-Chronik*, Wien 1981, S. 103;

<sup>276</sup> Das „*Neugebäude*“ des AKH wurde auf dem Grund des katholischen Teiles des „*Gottesackers*“ errichtet, wenig später wurde auch der evangelische Teil des Friedhofs verbaut; eine Entlastung des AKH ergab sich 1835 durch die Übersiedlung des Privatkrankeninstituts für Handlungskommiss („*Konfraternität*“, 1745 gegründet), das im AKH untergebracht war, in ein eigenes Gebäude in der späteren Skodagasse Nr. 32, also ebenfalls in der näheren Umgebung des AKH; Da das Bevölkerungswachstum die Kapazitäten des AKH als einziges Spital für die ganze Stadt überforderte, mussten mehrere Gebäude als Filialspitäler adaptiert werden: Um 1830 etwa wurde die bereits bestehende, kleine Filiale im Versorgungshaus „*Zum Blauen Herrgott*“ am Alserbach (bei Spitalgasse 23) in ein angemietetes, für 193 Betten adaptiertes Haus verlegt; eine weitere Filiale des AKH war das „*Transporthaus*“ auf der *Wieden*, das vermutlich zum Verband des k. k. Militär-Fuhrwesendepot („*Holzhof-Kaserne*“) gehörte und neben dem Wiedner Spital an der Favoritenstraße (Nr. 30-36) lag; die Fläche wurde, wie jene des *Wiedner Spitals*, nach dem Abbruch 1955 – 1957 mit dem *Bertha-von-Suttner-Hof* verbaut; Filialen des AKH siehe Grois 1965, S. 93-94;

<sup>277</sup> *Joseph II.* hatte versucht, den Alserbach von Tierkadavern frei zu halten: „*Da der Alserbach knapp hinter dem Spital als offenes Gerinne läuft wird dessen Verunreinigung durch Tierkadaver verboten.*“ zitiert nach: Alfred Wolf, *Alsergrund-Chronik*, Wien 1981, S. 110; Vor der in Etappen durchgeführten Einwölbung glich der *Alserbach* jedoch einem offenen Kanal; zum *Alserbach* siehe Christian Gantner, Vom Bach zum Bachkanal. Die Als. Die Geschichte eines Wasserlaufes, Wiener Geschichtsblätter Beiheft 4 / 1991, Wien 1991;

<sup>278</sup> Fedor Gerényi, Die Entwicklung der Irrenpflege in Niederösterreich, in: Die niederösterreichische Landes- Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien, Festnummer der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift aus Anlaß der Eröffnung obiger Anstalten am 8. Oktober 1907, S. 4-9, bes. S. 5;

erfahren. Zur gleichen Zeit wurde ab 1848 die *Währinger Straße* von der *Nußdorfer Straße* über die *Reif'schen Ziegelgründe* hinauf zum *Linienwall* neu trassiert.<sup>279</sup>

Auch das erste Kinderspital Wiens, das 1837 in einem Zinshaus in der *Kaiserstraße am Schottenfeld* gegründet worden war, bekam ab 1847 als „*St. Anna-Kinderspital*“ ein neues Gebäude am *Alsergrund (Kinderspitalgasse)*.<sup>280</sup>

Erst nach der Eingemeindung von 34 Vorstädten im Jahr 1850 befand sich auch das *Allgemeine Krankenhaus* innerhalb der Stadtgrenzen.<sup>281</sup> Ab 1857 folgte mit dem Entschluss Kaiser *Franz Josephs I.* zum Schleifen der Basteien und zur Verbauung des Glacis ein Bauboom im gesamten Stadtgebiet, besonders in zentrumsnahen Lagen wurde jedes frei werdende Gebäude sofort verwertet, indem man es entweder adaptierte oder durch einen Neubau ersetzte: So wurde an der Stelle des vom *Allgemeinen Krankenhaus* genutzten *Lazarett*s 1858 – 1860 eine neue *Bürger-Versorgungsanstalt (Währinger Straße 45 – Ecke Spitalgasse, heute Arne-Karlssohn-Park)* errichtet, in das die bisher im *Versorgungshaus St. Marx* lebenden Personen verlegt wurden. Das *Versorgungshaus „Zum blauen Herrgott“ (Bereich Spitalgasse – Ecke Lazarettgasse)* wurde 1849 – 1850 und 1865 – 1868 durch die Neubauten des *städtischen Armen-Versorgungshauses (Spitalgasse 23)* ersetzt.

Im Einzugsbereich des *Allgemeinen Krankenhauses* siedelten sich weitere Spitäler und Sanatorien an. Nahe der neuen „*Irren*“-*Heilanstalt am Brünlfeld* gründete man 1860 die „*Wasser-Heilanstalt Brünlfeld*“ (*Lazarettgasse 16*).<sup>282</sup> In der *Mariannengasse 18 – 20* errichtete man 1882 der Neubau des *Sanatoriums*

Abb. 32:  
Das AKH,  
Luftaufnahme  
publiziert  
1935

<sup>279</sup> Alfred Worm, *Alsergrund-Chronik*, Wien 1981, S. 156-157;

<sup>280</sup> Der Neubau wurde benannt nach Anna, Gemahlin Kaiser Ferdinands I.; siehe Lesky 1981, S. 76-78;

<sup>281</sup> 1850 erfolgte die Einteilung des Stadtgebiets in 8 Bezirke, 1861 wurde ein Teil des 4. Bezirks abgetrennt und von nun an als 5. Bezirk verwaltet; seit diesem Zeitpunkt gab es 9 Bezirke. 1874 bildete man aus Teilen des 3., 4. und 5. Bezirks den 10. Wiener Gemeindebezirk.

<sup>282</sup> Die Heilquelle „Brünlfeld“ war spätestens seit dem 17. Jahrhundert bekannt: Laut Wilhelm Kisch erschien 1676 die Publikation „Das Bruennlfeld im Pleygarten am Alserbach“; das Brünlfeld wurde 1771 im Werk von Heinrich Johann von Crantz „Die Gesundbrunnen der österreichischen Monarchie“ erwähnt, seit 1805 befand es sich im Besitz der Familie Gilger, die 1860 die Wasser-Heilanstalt gründete; Wilhelm Kisch: *Die alten Straßen und Plätze von Wiens Vorstädten und ihre historisch interessanten Häuser*, II. Band, Erstausgabe Wien 1895, Neuauflage Cosenza 1967, S. 574-575; Emil Winkler (Hg. mit Unterstützung des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines): *Technischer Führer durch Wien*, Wien 1873, I. Teil, S. 163;

Dr. Löw.<sup>283</sup> Fast benachbart dazu wurde 1891 – 1893 der Neubau der *Poliklinik* in der *Mariannengasse 8* ausgeführt.<sup>284</sup> 1898 richtete man in der *Lazarettgasse Nr. 20* eine Fango-Heilanstalt ein und seit 1904 war die Heilstätte für *Lupus-Kranke* provisorisch in der *Borschkegasse 10* untergebracht.<sup>285</sup> Mit dem Bau der *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* von 1904 – 1911 setzte sich die Akkumulation von Gesundheitseinrichtungen im 9. Bezirk fort. So adaptierte man das Haus *Lazarettgasse Nr. 16*, das 1894 an der Stelle des abgebrochenen Brunnlbades errichtet worden war, im Jahr 1916 für Spitalszwecke (*Heinrich und Therese Wieser'sches Staatsbeamtenspital, Sanatorium „Zum goldenen Kreuz“*).<sup>286</sup>

Der 1920 durchgeführte städtebauliche Wettbewerb entwickelte schließlich die Vision eines großen „Ärzteviertels“ am *Alsergrund*.<sup>287</sup> Unter Einbeziehung der Gründe des *Allgemeinen Krankenhauses*, des *Garnisonsspitals* und des *Offiziersspitals* sollten zahlreiche für die Ärzteschaft und die medizinische Fakultät wichtigen Gebäuden in der Nähe der Kliniken errichtet werden.<sup>288</sup> Von

<sup>283</sup> Sanatorium Loew: 1859 gegründet; 1882 Neubau in der Mariannengasse nach Plänen von Architekt Leopold Schöne, 1894 Anbau nach Plänen von Ludwig Richter; 1929 Erwerb der "Frauenheilanstalt des Sanatoriums Löw" durch die "D.-Canning Childs-Stiftung": Spital für Chirurgie, Innere Medizin, Urologie; 1987 Renovierung, seit 1995 von der Wiener Privatklinik Betriebs-Ges.m.b.H. & Co. KG geführt; Kortz 1906, S. 253-254  
[www.wpk.at/wpkhomepage/WienerPrivatklinik/UeberUns/1\\_1\\_Geschichte.php](http://www.wpk.at/wpkhomepage/WienerPrivatklinik/UeberUns/1_1_Geschichte.php) [14. November 2007]

<sup>284</sup> Allgemeine Poliklinik: 1872 gegründet, in Hofzimmern des Hauses Wipplinger Straße 29 eröffnet, von 1875 – 79 befand sie sich in der Kleppergasse 4 (später: Oppolzergasse, in der Nähe der gerade in Bau befindlichen Universität), 1880 übersiedelte die Poliklinik in die Schwarzspanierstraße 12, siehe Deimer 1989, S. 15-18;

<sup>285</sup> Lupus: Hauttuberkulose; außerdem wurden am 3. November 1904 Räume der Lupus-Heilstätte in einem adaptierten Haus im 18. Bezirk, Czermakgasse 2, eröffnet; 1911 – 1913 errichtete man den Neubau beim Wilhelminenspital; JB d Wr kk KA 1903-1904, S. 25-30; Hofmök 1910, S. 63-69;

<sup>286</sup> *Sanatorium „Zum Goldenen Kreuz“*: Gründung des Trägervereins am 9. 12. 1893 zur Schaffung eines Kurhauses für Beamte nach dem Vorbild des Kurhauses für Offiziere der kaiserlichen Armee in Abbazia (Opatija) in Kroatien; das 1894 erbaute Haus *Lazarettgasse 16* wurde 1916 durch Unterstützung der Stifterin *Therese Wieser* angekauft und für Spitalszwecke adaptiert; im Ersten Weltkrieg als Kriegsverwundetenspital verwendet, wurde es 1919 als *Heinrich und Therese Wieser'sches Staatsbeamtenspital* eröffnet; am 30. Mai 1939 wurde der Verein aufgelöst und das Vermögen an die Gemeinde Wien übertragen, am 14. April 1946 kam es zur Wiedererrichtung der Gesellschaft, es folgte der Aufbau als Privatklinik; [www.goldenes-kreuz.at/ueber\\_uns/geschichte](http://www.goldenes-kreuz.at/ueber_uns/geschichte) [14. November 2007]

<sup>287</sup> Einsichtsstück des Staatsamtes für Handel und Gewerbe, Industrie und Bauten Betreffend: Wien, Kliniken-Ausbauten; städtebaulicher Planwettbewerb der ZVÖA mit Unterstützung von Schweizer Architekten, 30. Jänner 1920, u. Z. 2121, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 3704;

<sup>288</sup> Staatsamt für Handel u. Gewerbe, Industrie u. Bauten an das Staatsamt für Inneres und Unterricht am 5. Juli 1920, Z. 17475-VIIIb-Arb., betreffend den mit Unterstützung der Schweizer Architektenschaft veranstalteten Wettbewerb unter hierländischen Baukünstlern zum weiteren Ausbau des AKH und der Kliniken auf der sog. Irrenhausrealität in Wien sowie zur Errichtung

den bestehenden Bauten wollte man nur die bisher ausgeführten Klinik-Neubauten, das *Josephinum*, das *Offiziersspital*, eventuell das alte *pathologisch-anatomische Institut* und die Prosektur des *Garnisonsspitals* erhalten. Auch 1920 sah man vor, die Baufläche des 1. Hofes des *Allgemeinen Krankenhauses* an der *Alserstraße* – unter Erhaltung der Baumallee – für die Errichtung von Zinshäusern zu parzellieren; die Planung einer Durchzugsstraße in der Verlängerung der *Lastenstraße* und eine neue Quergasse in der Verlängerung der *Frank-* oder *Schwarzspanierstraße* war den Wettbewerbsteilnehmern vorgeschrieben. Im Unterschied zu den Projekten *Heinrich Goldemunds* und *Karl v. Kelles* aus dem Jahr 1914 wollte man im Jahr 1920 an den medizinisch dominierten Nutzungen des Areals festhalten und sie sogar noch ausweiten. Mit dem 1994 eröffneten Neubau des *Allgemeinen Krankenhauses* am *Währinger Gürtel* legte man auch für die weitere Zukunft den zentrumsnahen Standort fest. Bedingt durch die Entscheidung für vielgeschoßige Bautypen mit starker räumlicher Verdichtung im weiteren Verlauf des 20. Jahrhunderts verkleinerten sich allerdings die Grundflächen mit medizinischer Nutzung, auf das Brünfeld. Durch die Umwandlung des alten *Allgemeinen Krankenhauses* in einen Universitäts-Campus (1998) erhielten außerdem Wissenschaft und Lehre ein größeres Gewicht.

siehe  
Abb. 28:  
Regulierungspläne  
1914

---

eines Ärzteviertels auf dem umliegenden Areale des alten Krankenhauses, des Garnisonsspitals Nr. 1 usw., darin auch: Vergleich der Bebauungsstudien v. Kelle, April 1914 (mit Nachsatz vom 8. Juli 1920); und Goldemund, 1914), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 13346

#### IV. DAS ANLAGENKONZEPT DER „NEUEN KLINIEN“ im Rahmen der Entwicklung der Anlagenkonzepte Wiener Heilanstalten von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis ins frühe 20. Jahrhundert

Die Entscheidung für einen bestimmten Gebäudetypus für die Unterbringung und Behandlung der Kranken bestimmte die Anlage der übrigen Funktionen. Die *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* standen am Wendepunkt einer Entwicklung im Krankenhausbau, die zunächst vom Block- oder Korridor-System zum Pavillon-System führte, um schließlich wieder zu einer geschlossenen Bauweise zurückzukehren. Axel Hinrich Murken hat diese Entwicklung bereits anhand der Krankenhausbauten in Deutschland beschrieben.<sup>289</sup> Gudrun Faulborn analysierte im Rahmen ihrer Arbeit zum *Grazer Landeskrankenhaus* in einem umfangreichen „Exkurs über Pavillonbauten“ europäische, amerikanische und österreichische Beispiele von Anstalten im Pavillon-System.<sup>290</sup> Der folgende Abschnitt beschränkt sich daher auf jene Beispiele, die für die Genese der *Neuen Kliniken des Wiener Allgemeinen Krankenhauses* von Bedeutung sind.

##### IV.1. Zu den Bedeutungen des Begriffes „Pavillon“ im Krankenhausbau

Während sich der Begriff „Korridorbau“ klar auf Bauten anwenden lässt, deren Erschließung mittels langer, die Raumfolgen begleitender Korridore erfolgt, wird der Begriff „Pavillon“ für unterschiedliche Bautypen verwendet. Er bezeichnet im Kontext von Heilanstalten zunächst ein frei stehendes Gebäude mit einem über die gesamte Gebäudetiefe reichenden Krankensaal und dessen Nebenräumen, wobei die letzteren durch Vorräume oder kurze Stichkorridore erschlossen werden.<sup>291</sup>

<sup>289</sup> Murken 1988

<sup>290</sup> Faulborn, Gudrun: Das Grazer Landeskrankenhaus im Kontext europäischer Krankenanstalten, Graz 2001, S. 33-82;

<sup>291</sup> siehe dazu detailliert Dieter Schiffczyk: Intellektuelle Revolution im europäischen Krankenhausbau um 1800, zur systematischen Entwicklung neuzeitlicher Bauformen vor dem Hintergrund des mittelalterlichen Hospitaltypus, europäische Hochschriftenreihe 37 Architektur 4, Frankfurt a. M.-Bern-New York 1985, S. 94-95;

Diese Definition ergibt sich aus dem Grundgedanken, auf dem die Einführung des „Pavillons“ im Krankenhausbau basiert, nämlich der Herstellung von möglichst großzügig belüfteten und belichteten Krankensälen. Die darauf basierende Forderung von Fensterreihen an beiden Längsseiten der Krankensäle hatte den Wegfall der Korridore zur Folge. Allerdings gibt es bereits nach dieser engen Definition des Pavillons eine große Spannweite in den Erscheinungsformen: Vergleicht man etwa die Pavillons für zwei Kranke der Kinder-Infektionsabteilung des *Wilhelminenspitals* mit dem Pavillon „G“ für 270 intern Kranke des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* wird die Dehnbarkeit des Begriffs „Pavillon“ in Bezug auf die Größe des Gebäudes deutlich: er findet auf kleinste Einheiten ebenso wie auf mehrgeschoßige Gebäude Anwendung. Dass auch das alte *Allgemeine Krankenhaus an der Alserstraße* nach dieser Definition als Abfolge aneinandergebauter Pavillons gesehen werden kann, wird im Folgenden noch ausgeführt. Die Krankenhaus-Texte ab dem späteren 19. Jahrhundert fassten den Begriff „Pavillon“ wesentlich weiter: Er wurde allgemein auf einen frei stehenden Bau einer Anlage, und zwar unabhängig von dessen Raumkonzept, angewendet. Daher bezeichnete man auch Gebäude, die ganz oder zu einem wesentlichen Teil mittels Korridoren erschlossen waren, als „Pavillons“. Der Begriff „Pavillon-Bau“ machte im Kontext des Krankenhausbaus eine Bedeutungswandlung durch und diente ab dem späteren 19. Jahrhundert als Synonym für „offene Bauweise“ und meinte ein aus frei stehenden Gebäuden bestehendes Konzept der Gesamtanlage in Abgrenzung zur „geschlossenen Bauweise“ („Block-Bauweise“) mit wenigen oder nur einem großen Baukörper.<sup>292</sup>

Siehe  
Abb.  
121.5-6,  
126.1-2

#### **IV.2. Das Allgemeine Krankenhaus als erste Annäherung an das Pavillonkonzept**

Der Prozess, der zu einem Auseinanderdriften der Baukörper von Heilanstalten und zu einer Ablösung der geschlossenen Gebäudegevierte durch das Pavillonsystem führte, begann ab der Mitte des 18. Jahrhunderts. Dies hatte seine Ursache hauptsächlich in der Hypothese, dass die Übertragung von

<sup>292</sup> In Deutschland unterschied man um 1900 Pavillon-, Block- und Baracken-Bauweisen; siehe Kuhn 1903, S. 17-18 und S. 143-256;

Krankheiten durch die Luft erfolge und dass schlechte Luft negative Auswirkungen auf den Heilungsprozess haben könne. Neben ausgeklügelten Ventilationseinrichtungen in den Krankensälen sollten daher vereinzelt liegende Pavillons mit von zwei Längsseiten belüfteten Krankensälen die Übertragung von Infektionen und die Entstehung von verbrauchter „Spitalsluft“ vermeiden.<sup>293</sup> Besonders bei der Anlage von Infektionsspitalern achtete man auf die Unterbringung der Kranken in kleinen, räumlich streng voneinander getrennten Einheiten. Ein weiterer Grund für den Bau mehrerer Einzelgebäude lag in der Entwicklung medizinischer Spezialdisziplinen: Nach bescheidenen Anfängen in wenigen Zimmern wurden die sich neu etablierenden Fachgebiete in eigenen Trakten untergebracht. Den Idealvorstellungen eines Pavillon-Systems zum Trotz hatte man sich beim Neubau von Krankenhäusern jedoch an pragmatischen Überlegungen, vor allem was Finanzierungsmöglichkeiten und Grundflächenangebot betraf, zu orientieren. Daher konnte das Pavillon-System innerhalb der dicht verbauten Städte nur selten oder lediglich in abgewandelter, konzentrierter Form realisiert werden.<sup>294</sup>

Beispiel für einen Kompromiss dieser Art war bereits die Adaptierung des Wiener *Großarmenhauses* zu einem Spital: *Joseph II.* initiierte zur Ermittlung eines Konzeptes für das *Allgemeine Krankenhaus* einen „Ideenwettbewerb“ unter den renommiertesten Wiener Ärzten, der Sieger sollte Vorsteher des neuen Spitals werden.<sup>295</sup>

<sup>293</sup> siehe z. B. Franz Oppert: Beschreibung des Hospitals Lariboisière in Paris, nebst Bemerkungen über Hospitaleinrichtungen überhaupt, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung, Jg. 1858, S. 95 - 107, Blatt 182 – 184; Murken 1988, S. 122; Gudrun Faulborn: Das Grazer Landeskrankenhaus im Kontext europäischer Krankenanstalten, Graz 2001, S. 33-82;

<sup>294</sup> Eine der frühesten Pavillon-Anlagen ist das ab 1762 errichtete Royal Navy Hospital in Plymouth; siehe Murken 1988, S. 122-202; Frances Goldin: Work of Mercy, A Picture History of Hospitals, Ontario, Canada, 1994, Wolfgang Czerny: Die Anlage „Neue Kliniken“ des Allgemeinen Krankenhauses in Wien 9, in: Österreichische Zeitschrift für Kunst und Denkmalpflege Jg. 1987, Heft 3-4, S. 128-136;

<sup>295</sup> Hofdekret *Josephs II.* an die Regierung vom 5. September 1782, wiedergegeben in: Grois 1965, S. 34-36; Teilnehmer des Wettbewerbs: *Johann Peter Xaver Fauken*, Physikus am *St. Marxer Spital*; *Pasqual Joseph de Ferro*, später Sanitätsreferent und Stadtphysikus; *Haan*, praktischer Wiener Arzt; *Kollmann*, kaiserlicher Leibarzt; *Matthäus Kollweg*, Physikus im Kontumazhof; *Carl Mertens*, Arzt in Russland und Wien; *v. Pasquallati*, Physikus am *Großarmenhaus*; *Maximilian Stoll*, Professor der medizinischen Klinik: sprach sich gegen ein Großspital und für die Anlage einzelner Pavillons aus; *Joseph Quarin*, kaiserlicher Leibarzt; *Josef Schreiber*, Physikus im *Bürgerspital*; siehe Grois 1965, S. 36; Gabriela Schmidt: Die Wiener Medizinische Fakultät und das Allgemeine Krankenhaus, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang



„Entsprechend den architektonischen Strömungen der Zeit spiegelte sich in diesem Concours die Fragestellung wider, ob die Bauweise eines Pavillonsystems oder die eines im Korridorsystem errichteten, zentralistisch geführten Großspitals zweckmäßiger sei.“<sup>296</sup>

Joseph II. entschied sich 1783 für das Kompromiss-Projekt seines Leibarztes Dr. Joseph Freiherr von Quarin,<sup>297</sup> in das viele Details des Entwurfs von Johann Peter Xaver Fauken eingeflossen waren.<sup>298</sup> Quarin beauftragte 1783 den Hofbaumeister Joseph Gerl mit dem Umbau der bestehenden Bausubstanz:<sup>299</sup> Das für 2.000 Betten konzipierte Spital wurde in den lang gestreckten Trakten des *Großarmenhauses* untergebracht, jedoch mit dem essentiellen Charakteristikum des Pavillonbaus, dem von beiden Längsseiten belichteten Krankensaal, kombiniert. Noch 1910, als die Blütezeit des Pavillonsystems bereits wieder vorbei war, meinte daher der Direktor der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung Eugen Hofmohl*:

*So ist die gesamte Anlage als eine Gliederung vieler nebeneinandergereihter Pavillons aufzufassen, welche durch 43 Stiegenhäuser miteinander verbunden sind.*<sup>300</sup>

In der Erweiterung des *Allgemeinen Krankenhauses* aus den Jahren 1830 - 1834, dem so genannten „*Neugebäude*“ (Höfe 8 und 9), behielt man das räumliche Konzept von 1784 im Wesentlichen bei, baute nun aber drei vollwertige Geschoße.

Abb. 33:  
AKH,  
Pläne von  
F.X.P.  
Fauken

Abb.  
34-35:  
AKH  
1784

---

Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): *Historie und Geist. Universitätscampus Wien*, Band 1, Wien 1998, S. 7-35, hier S. 49-50

<sup>296</sup> Gabriela Schmidt: *Die Wiener Medizinische Fakultät und das Allgemeine Krankenhaus*, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): *Historie und Geist. Universitätscampus Wien*, Band 1, Wien 1998, S. 7-35, Zitat S. 20

<sup>297</sup> *Joseph Quarin (1733 - 1814)*: Physikus am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder mit Erteilung von klinischem Unterricht, seit 1758 Sanitätsreferent der Regierung von Niederösterreich, ab 1777 Leibarzt von Kaiserin Maria Theresia und Kaiser Josephs II., 1783 zum Direktor des Allgemeinen Krankenhauses ernannt, 1791 legte er die Direktion des AKH nieder;

<sup>298</sup> Dieter Jetter: *Wien von den Anfängen bis zum 1900*, Wiesbaden 1982, S. 30-48; Abb. 14 S. 27, Abb. 15 S. 29, Abb. 16-18 S. 31-33

<sup>299</sup> Der Mittelrisalit an der Alserstraße und die Neueinrichtung der Kapelle im Nordflügel des großen Hofes stammen eventuell von Architekt *Isidore Ganneval (Canevale)*, gesichert ist sein Auftrag für den Entwurf eines „Tollhauses“, siehe dazu Hellmut Lorenz: *Das Alte Allgemeine Krankenhaus in Wien. Baugestalt und Baugeschichte*, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): *Historie und Geist. Universitätscampus Wien*, Band 1, Wien 1998, S. 37 – 55, bes. S. 50-52;

<sup>300</sup> Eugen Hofmohl, *Wiener Krankenanstalten*, Wien 1910, S. 8-9;

### IV.3. Das Weiterleben der „Korridorbauten“

Bei den später errichteten Wiener Krankenhäusern gelang es zunächst nicht, die Grundsätze des Pavillonsystems anzuwenden.

#### IV.3.1. Das Bezirkskrankenhaus Wieden

**Abb. 36:**  
*Krankenhaus Wieden*

Für das Ende 1841 mit einem Belagsraum von 150 Betten eröffnete *Bezirkskrankenhaus Wieden* (4, *Favoritenstraße* 32) <sup>301</sup> hatte man zunächst ein bereits bestehendes Gebäude <sup>302</sup> adaptiert, bevor man 1848 – 1854 einen Neubau nach Plänen von Architekt *Florian Schaden* errichtete. <sup>303</sup> Der Dreiflügelbau umfasste in den Geschoßen der Flügeltrakte jeweils zwei mit den Längsseiten aneinander liegende Krankensäle, während der Mitteltrakt durch einen Korridor erschlossen wurde.

#### IV.3.2. Die k. k. „Irren“-Heilanstalt auf dem Brünlfeld

**Abb. 37-38:**  
*„Irren“-Heilanstalt auf dem Brünlfeld, Ansicht 1858*

Im Typus eines Karrees mit Flügelbauten und langen Korridoren wurde die k. k. „Irren“-Heilanstalt auf dem Brünlfeld 1848 – 1852 nach einem Bauprogramm von Medizinalrat *Ignaz Ritter v. Nadherny* und Plänen von *Ferdinand Fellner d. Ä.*

<sup>301</sup> Gemeint ist der Polizei-Bezirk Wieden; die Regierung versuchte, die Wiener Vorstädte zum Bau von eigenen Krankenhäusern zu bewegen. k. k. *Regierungsrat Protomedicus Dr. Joseph Knolz* war die treibende Kraft hinter dem Bau des *Bezirkskrankenhauses Wieden*, das gemäß dem Statut der Anstalt sowie den Regierungs-Verordnungen vom 13. Oktober 1841, Z. 56107, und vom 13. April 1844, Z. 64834 als ein unter die öffentliche Aufsicht gestelltes Wohltätigkeits-Institut geführt wurde; die Geschäftsverwaltung des Wiedener Krankenhauses wurde von einem Komitee besorgt, das der Bestätigung der Regierung unterlag. Die ärztliche Oberleitung stand dem jeweiligen Protomedicus der k. k. Regierung zu; siehe Jb d Wr kk KA 1892, S. 45, 49; 1851 wurde das Krankenhaus Wieden (4, *Favoritenstraße* 32) in die staatliche Verwaltung übernommen; nach Beschädigungen im Zweiten Weltkrieg brach man es 1956 ab;

<sup>302</sup> Bei dem Gebäude handelte es sich um das ehemalige *Palais Czernin*, ab 1792 *Graf Karolyisches Wohngebäude*; der Ankauf des Palais im Jahr 1841 erfolgte vom damaligen Besitzer, dem Maler *Joseph Danhauser*, durch den Garten wurde 1843 – 44 die *Waltergasse* angelegt; siehe: Jb d Wr kk KA 1892 S. 40-52; Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): *Dehio-Handbuch Die Kunstdenkmäler Österreichs, Wien II. bis IX. und XX. Bezirk, Wien 1993, S. 199*;

<sup>303</sup> „Das ganze ursprüngliche Gebäude wurde neu gebaut, ausgenommen den Kapellentrakt, welcher, dem Ganzen anpassend adaptiert, die Hauskapelle und sechs Zimmer in sich fasst ...“, siehe Leopold Wittelshöfer: *Wien's Heil- und Humanitäts-Anstalten, ihre Geschichte, Organisation und Statistik, Wien 1856, zum Krankenhaus Wieden: S. 218-241, Zitat S. 225*;

errichtet. Die nachträgliche Errichtung pavillonartiger Baukörper bewirkten die Veränderung des Grundkonzeptes: 1877-78 wurde je eine Isolierabteilung für Männer und Frauen für Kranke 1. und 2. Verpflegsklasse angebaut und separiert ein „detachiertes Gebäude“ für „unreine“, pflegebedürftige Kranke errichtet, daneben im Jahr 1888 ein kleines Gebäude für Infektionskranke.<sup>304</sup>

#### IV.3.3. Die Bürger-Versorgungsanstalt und das Armen-Versorgungshaus am Alsergrund

Die 1858 – 1860 nach Plänen von *Ferdinand Fellner d. Ä.* auf einem Eckgrundstück (*Währingerstraße 45 - Spitalgasse*, heute: *Arne-Karlsson-Park*) erbaute *Bürger-Versorgungsanstalt* bestand aus zwei durch Korridore erschlossenen Trakten, die sich an einen Baukörper mit Vestibül, Stiegenhaus anschlossen.

**Abb. 39:**  
*Bürger-Versorgungsanstalt*

Das städtische *Armen-Versorgungshaus* wurde in zwei Etappen erbaut: 1849 – 1850 errichtete man nach einem Entwurf von *Florian Schaden* den rückwärtigen Trakt des „*freiwilligen Arbeitshauses*“, <sup>305</sup> der Straßentrakt folgte 1865 – 1868 nach Plänen von Stadtbaudirektor *Rudolf Niernsee*. An einen lang gestreckten Korridorbau mit Seitenflügeln schließt gartenseitig an den Mittelteil eine Kapelle an.<sup>306</sup> *Bürger-Versorgungsanstalt* und *Armen-Versorgungshaus* wurden nach demselben Korridor-Bautypus errichtet, den die Architekten an die unterschiedlichen Grundstücksformen anpassten.

**Abb. 40:**  
*Städtisches Armen-Versorgungshaus,*

#### **IV.4. Die Krankenanstalt Rudolf-Stiftung als Kompromiss zwischen Korridor- und Pavillonkonzept**

Für die ab 1858 unter Leitung des Ministeriums des Innern geplante Krankenanstalt entwarf der Ministerial-Ingenieur *Ludwig Zettl* das Bauprogramm.

**Abb. 41:**  
*Hôpital Lari-boisière in Paris*

<sup>304</sup> Kortz 1906, S. 255-256;

<sup>305</sup> Signierte und datierte Pläne im Wr StuLA, Bestand der ehem. Plan- u. Schriftenkammer – P 3/2 – C:b, 2205;

<sup>306</sup> Emil Winkler (Hg. mit Unterstützung des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines): *Technischer Führer durch Wien*, Wien 1873, I. Teil, S. 121-124;

Abb. 42:  
Kranken-  
anstalt  
Rudolf-  
Stiftung

Aus einem Architektenwettbewerb ging das von den Architekten *Joseph Horky* und *Eduard Kaiser* in Zusammenarbeit mit Stadtbaumeister *Eduard Frauenfeld* verfasste Projekt als Sieger hervor.<sup>307</sup> Als Vorbild für die *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* wird das nach einem Pavillon-Konzept 1846 – 1854 erbaute *Hôpital Lariboisière* in Paris genannt.<sup>308</sup> Das Pavillonsystem wurde allerdings mit der so genannten „Korridor“- oder „Blockbauweise“ kombiniert:

*„Die leitende Idee für die Hauptgruppierung der ganzen Anlage war, den Vortheilen des modernen Pavillonsystems gerecht zu werden, jedoch den Anforderungen der meteorologischen und lokalen Verhältnisse, in Bezug auf herrschende Temperatur und Schutz gegen die rauhen Strömungen der Luft, Rechnung zu tragen, welche Rücksichten ein unmittelbares Copiren des neuen Krankenhaus-Systems in Frankreich für Deutschland, insbesondere für Wien, unzulässig erscheinen lassen. Andererseits waren aus Grund sanitärer Rücksichten geschlossene Höfe für die Krankenanstalt selbst gänzlich zu vermeiden. Die Grundrissanlage war demnach das Ergebniss einer Combination verschiedener Systeme, wobei das beschränkte Flächenausmass des Baugrundes berücksichtigt werden musste.“*<sup>309</sup>

Die Trakte des Krankenhauses gruppierten sich an drei Seiten um einen rechteckigen Hof, die vierte, zur *Boerhaavegasse* gerichtete Seite war von einem ebenerdigen Einfahrtsbereich abgeschlossen.<sup>310</sup> Im Unterschied zur *Lariboisière* verliefen an einer Längsseite der Krankensäle Korridore. Vom Pavillon-System blieb demnach zwar die Aufgliederung der Baukörper, nicht jedoch das Prinzip der über die gesamte Trakttiefe reichenden, doppelt belichteten und belüfteten Krankensäle. Die Konzepte der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* und des *Hôpital Lariboisière* waren von großem Einfluss auf die nachfolgenden Krankenhausbauten. Die von Pavillons symmetrisch flankierte Mittelachse des

<sup>307</sup> Zum Wettbewerb siehe: Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten I. Jg. 1892, S. 56-70;

<sup>308</sup> Franz Oppert: Beschreibung des Hospitals Lariboisière in Paris, nebst Bemerkungen über Hospitaleinrichtungen überhaupt, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung, Jg. 1858, S. 95 - 107, Blatt 182 – 184; Das bereits 1786 – 1788 von der Expertenkommission der Académie Royale des Sciences im Auftrag König Louis XVI. erstellte Konzept für ein Krankenhaus wurde von Stadtbaumeister *Martin Pierre Gauthier* für das *Hôpital Lariboisière* nur in einigen Details geändert; siehe Murken 1988, S. 131-138;

<sup>309</sup> Die neue Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung, Wien, Jg. 1866, S. 2-20, Blatt 3-8, ohne Autorenangabe, Zitat S. 2-3;

<sup>310</sup> Das Verwaltungsgebäude wurde durch einen separaten Eingang an der *Rudolfsgasse* erschlossen und war durch einen gedeckten Gang mit den Krankentrakten verbunden. Außerhalb des Gebäudegeviertes lagen auf Restflächen am Rand zu den benachbarten Grundstücken schmale Wohn- und Wirtschaftsgebäude und, direkt von der *Boerhaavegasse* aus zugänglich, das Leichenhaus mit der Prosektur und einer Aufbahrungskapelle; die Gebäude der *Rudolf-Stiftung* wurden 1968-73 durch Neubauten der Architekten *Ferdinand Riedl*, *Josef Fleischer* und *Friedrich Binder* ersetzt; das siebzehngeschoßige Bettenhochhaus wurde 1977 eröffnet;

*Hôpital Lariboisière* mit einer Kirche an ihrem Ende lebte in Anstaltskonzepten bis ins frühe 20. Jahrhundert weiter.

Erst ab dem späteren 19. Jahrhundert wurden in Wien Krankenhausbauten mit vielen, vereinzelt liegenden „Pavillons“ errichtet. Spitalinfektionen trugen zusätzlich zur Bevorzugung kleinerer, räumlich voneinander isolierter Einheiten bei. Die medizinischen Entwicklungen in *Deutschland* und die dort neu errichteten Krankenhäuser beeinflussten auch die Bautypologie der Heilanstalten in Wien.<sup>311</sup> Beispiel eines im ausgeprägten Pavillon-System errichteten Krankenhauses, wie es später auch im Wiener Raum verwendet wurde, ist das 1868 – 1874 nach Plänen der Architekten *Martin Gropius* und *Heino Schmieden* erbaute *Städtische Krankenhaus im Friedrichshain* in *Berlin*, dessen Anlage ebenfalls vom *Hôpital Lariboisière* geprägt war.<sup>312</sup> An die beiderseits der Mittelachse angelegten Pavillons schlossen sich weitere, parallel ausgerichtete Pavillonbauten in einem rechtwinkligen Erschließungsraster an.

Abb. 43:  
Kranken-  
haus  
Berlin-  
Friedrichs-  
hain

#### IV.5. Das Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten – die erste Pavillonanlage in Wien

Das 1887 – 1891 am südlichen Rand von Favoriten erbaute *Kaiser Franz Josef-Spital* kann als die erste „Pavillon-Anlage“ in Wien bezeichnet werden. Es war vom Ministerium des Innern initiiert und nach einem Bauprogramm des Direktors der *Rudolf-Stiftung*, Professor Dr. *Karl Böhm*, vom technischen Departement der niederösterreichischen Statthalterei ausgeführt worden, die Baupläne stammten von *Ernst Hranatsch*.<sup>313</sup> Waren die einzelnen Funktionen in der *Krankenanstalt*

Abb. 44:  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten

<sup>311</sup> Murken 1988, S. 143-202

<sup>312</sup> Murken 1988, S. 143-148; Berlin und seine Bauten 1997, S. 39-41, 191-192;

<sup>313</sup> Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten, I. Jg. 1892, S. 82-84; die Detailpläne arbeitete k. k. Oberingenieur *Michael Fellner* gemeinsam mit *Karl von Böhm* aus; Der Bau der 1888 als erster Pavillon der Anlage fertig gestellten Infektionsabteilung erhielt den Namen „k.k. Krankenhaus Favoriten“; 1889 wurde die Anlage zunächst in „4. k.k. Krankenhaus“, und noch im selben Jahr in „k.k. Kaiser Franz Joseph-Spital“ umbenannt; 1891 waren die Abteilungen für nicht infektiöse Kranke fertig gestellt, Südwestlich der Wirtschaftsbauten entstanden auf einem 1894 erworbenen Grundstück die Räumlichkeiten des k. k. serotherapeutischen Instituts mit einem Laboratoriumsgebäude und Pferdeställen; bis 1906 erfolgte die Errichtung zweier Kinderpavillons der *Stiftung Pollak*, im Jahr 1910 bestand die Anlage aus 37 Einzelobjekten mit 726 Betten; siehe Paul 1910, S. 383-384, Hofmohl 1910, S. 37-42; Karl Heinz Tragl: Das Kaiser Franz Josef Spital,

*Rudolf-Stiftung* noch kompakt zusammengefasst, so wurden sie hier durch die Aufteilung in einzelne Gebäude voneinander getrennt.

Im Areal der Anstalt wurden eigene Bereiche für Infektionskranke, für nicht infektiöse Kranke, für Verwaltungs- und Wohnzwecke sowie für wirtschaftliche Zwecke angelegt. Das Leichenhaus war unmittelbar von der *Triester Straße* aus durch einen eigenen Eingang erreichbar. An der *Triester Straße* situierte man auch die Eingänge zum Infektionsspital und zum Bereich der Wirtschaftsbauten. Durch einen Zaun getrennt befand sich hinter dem Infektionsspital und dessen Mittelachse weiter führend der Bereich für nichtinfektiöse Kranke mit einem Küchengebäude und einem Badhaus, das von einem Dreiflügeltrakt mit Krankensälen umfasst wird. Dahinter liegen in Nord-Süd-Richtung drei Pavillons, die für medizinische und chirurgische Kranke vorgesehen waren. Den Schlusspunkt dieser Achse bildet eine Kapelle. Der Eingang zu jenem Bereich, der ursprünglich für nicht-infektiöse Kranke vorgesehen war, liegt an der *Kundratstraße* und führt an einem Pförtnerhäuschen vorbei zu einem von zwei Wohnhäusern flankierten Verwaltungsgebäude. Die Achse des Verwaltungs- und Wohnbereichs wurde – in Weiterentwicklung des Konzeptes der *Rudolf-Stiftung* – senkrecht zur Achse der Spitalsbereiche angelegt und die *Kundratstraße* als repräsentativer Eingang kenntlich gemacht. Südwestlich an die Spitalsbereiche anschließend wurden die Wirtschaftsbauten errichtet, darunter ein Gebäude für Werkstätten, Magazine und Desinfektion, ein Wasserturm, ein Waschhaus und ein Kesselhaus.<sup>314</sup>

Abb. 45:  
Allg.  
Kranken-  
haus  
Hamburg-  
Eppendorf

Die kurz zuvor errichtete Anlage des *Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf* (1884 - 1888, Pläne: der Hamburger Baudirektor *Carl Johann Christian Zimmermann* und Bauinspektor *Friedrich Ruppel* nach Konzepten von

Abb. 46:  
Städt.  
Kranken-  
haus Am  
Urban -  
Berlin

*Heinrich Curschmann* und *Gerhard Marius Lundt*)<sup>315</sup> und das *Berliner Städtische Krankenhaus „Am Urban“* (1887 – 1890 nach Plänen der Architekten *Hermann*

---

Wien 1985, S. 8-15; die meisten Gebäude des Kaiser Franz Josef-Spitals sind erhalten, jedoch zum Teil verändert;

<sup>314</sup> Ein Teil der Wirtschaftsbauten wurde 2007 abgebrochen;

<sup>315</sup> Axel Hinrich Murken: *Das Bild des deutschen Krankenhauses im 19. Jahrhundert*, Münster 1978, Abb. 52; derselbe: *Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*, Köln 1988, S. 183-187;

*Blankenstein* und *Frobenius*).<sup>316</sup> folgten, wie viele andere Anlagen dieser Zeit, demselben Grundkonzept und haben die Wiener Anlage vermutlich beeinflusst.

#### IV.6. Die großen Pavillon-Anlagen in Wien nach 1900

Ende des 19. Jahrhunderts stand die medizinische Forschung im Gegensatz zur Hypothese der Luftinfektion: Aseptische Techniken wie sie von *Ignaz Philipp Semmelweis* in Wien ab den 1840er-Jahren und von *Joseph Lister* in Glasgow ab den 1860er-Jahren entwickelt worden waren<sup>317</sup> sowie die Forschungen *Louis Pasteurs* und *Robert Kochs*<sup>318</sup> bestätigten die große Bedeutung der Ausbreitung von Krankheiten durch „Kontaktinfektionen“<sup>319</sup>. *Theodor Billroth* verurteilte bereits 1890 das Festhalten am Pavillonsystem als leeres Dogma, doch erst nach der Jahrhundertwende begann man diese Forschungsergebnisse allmählich – sozusagen mit einem „time lag“ – auch bei dem Bau von Krankenhäusern umzusetzen.<sup>320</sup> Zunehmend rückte die Flexibilität der einzelnen Baukörper als maßgeblicher Vorteil der Pavillon-Bauweise in den Vordergrund.

Dazu 1898 *Franz Berger*:

*„Heute ist das Pavillonsystem als das einzig zweckentsprechende und beste anerkannt, nicht nur, weil dabei für genügenden Luft- und Lichtzutritt von allen Seiten gesorgt ist, sondern auch weil einzelne Gebäude sich leichter verschiedenen Zwecken anpassen lassen, als wenn ein einziges grosses massives Gebäude vielen Anforderungen dienen soll.“*<sup>321</sup>

<sup>316</sup> Berlin und seine Bauten 1997, S. 42

<sup>317</sup> Lesky 1981, S. 91-93; Murken 1988, S. 141-143;

<sup>318</sup> *Louis Pasteur* (1822 – 1895): Chemiker, Entwickler der Bakteriologie und Immunologie, setzte die Theorie der Bakteriogenese von Krankheiten durch und lieferte die Begründung für die Wirksamkeit der aseptischen und antiseptischen Methoden; *Robert Koch* (1843 – 1910): Arzt, Bakteriologe, Erforscher von Krankheitserregern; siehe Albert S. Lyons: *Louis Pasteur, Robert Koch*, in: Albert S. Lyons und R. Joseph Petrucelli II: *Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst*, englische Originalausgabe New York, deutsche Übersetzung Köln 1980, zit. nach der Neuauflage Köln 2003, S. 556-559

<sup>319</sup> Kontaktinfektionen: durch Bakterien, die im direkten Kontakt mit infizierten Personen oder verunreinigten Gegenständen übertragen wurden;

<sup>320</sup> *Theodor Billroth* (1829 – 1894): 1867 Berufung nach Wien als Nachfolger *Franz Schuhs* an die II. *Chirurgische Klinik*; siehe: Karl Heinz Tragl: *Chronik der Wiener Krankenanstalten*, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 70-71; Murken 1988, S. 177

<sup>321</sup> Franz Berger: Promemoria betreffend den Umbau oder die Verlegung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, in: *Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten VII. Jg. 1898* (erschienen 1900), S. 50;

Die Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902), die *nö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof* (1904 – 1907) und auch das *Versorgungsheim Lainz* (1902 – 04) variieren dasselbe Grundkonzept.

#### IV.6.1. Die Kinderabteilungen des Wilhelminenspitals

Abb. 47:  
*Wilhelminenspital*

Bei den beiden 1900 – 1902 neben dem *Wilhelminenspital* errichteten Kinderabteilungen entwickelte man das Anlagenkonzept des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* weiter. Die Bauten wurden von der niederösterreichischen Statthalterei geplant und ausgeführt, das Bauprogramm verfasste ein ärztlicher Beirat, zu dem wiederum der damalige Direktor der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung, Anton Ullmann*, gehörte, die Baupläne stammten von *Franz Berger*. Wie zuvor beim *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten*, umfasste die Anlage zwei getrennte Spitalsbereiche für infektionskranke und für Kinder mit nicht infektiösen Krankheiten.<sup>322</sup> Im Bauprogramm wurde die Forderung nach einer weitgehenden Dezentralisierung der Bauten aufgestellt.<sup>323</sup>

Die Achsen der Kinderabteilungen legte *Franz Berger* exakt nach den Himmelsrichtungen aus. Eine in Ost-Westrichtung angelegte Allee verläuft über die Länge der gesamten, von einer Einfriedungsmauer umgebenen Anlage. Wie beim *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* wurden verschiedene Funktionsbereiche räumlich zusammengefasst.<sup>324</sup>

<sup>322</sup> 1895 spendete *Marie Bernbacher*, Erbin von *Georg Kellermann* über 600.000 Kronen, hierauf wurde die „*Georg Kellermann'sche Kinderspitalstiftung*“ gegründet; am 11. Februar 1898 fasste der Wiener Gemeinderat den Beschluss zur Errichtung eines Kinderspitals (Z.1348) und widmete zu diesem Zweck 2 Mio. Kronen, in der Folge errichtete man nach Vereinbarungen zwischen dem Wiener k. k. Krankenanstaltenfond und der Gemeinde Wien zwei Spitalsteile: Das „*Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien*“ für 188 infektionskranke Kinder und die „*Georg Kellermannsche Stiftung*“ für 104 nichtinfektiöse Kinder; Die drei 1888 – 1891 errichteten Baukörper des *Wilhelminenspitals*, deren Gebäude- und Wege-Achsen auf die *Montleartstraße* ausgerichtet sind, wurden weiter als Krankenhaustrakt für Erwachsene, als Dienerswohnhaus und als Schwesternwohnhaus mit Apotheke genutzt; siehe *Berger* 1902, S. 3-4;

<sup>323</sup> Der niederösterreichische Sanitätsrat verlangte bei der Vorlage des Detailprojekts im Jahr 1900 eine Vergrößerung der Baufläche, um die Pavillons in noch größeren Abständen voneinander errichten zu können; *Berger* 1902, S. 4 und 9;

<sup>324</sup> An der *Montleartstraße* befindet sich das Hauptgebäude des älteren *Wilhelminenspitals*, das Ambulatoriumsgebäude und der Beginn der Ost-West-Achse, von der die Pavillons für nichtinfektiöse Kinder, das Direktions- und Beamtenhaus und die Wirtschaftsgebäude erschlossen werden. Vom *Flötzersteig* aus zugänglich ist der Bereich des Kinder-Infektionsspitals, der vom nicht-infektiösen Bereich durch einen Zaun und dichte Buschbepflanzung getrennt wurde. Auch das Leichenhaus mit der Einsegnungskapelle hatte



Nach dem Aufnahmegebäude am *Flötzersteig* und dem anschließenden Pavillon des Entlassungsbades läuft die mit einer Gartenanlage gestaltete Hauptachse der Infektionsabteilung nach Norden ins Leere und vermittelt den Eindruck, als wäre sie nur der erste Teil einer entzweigeschnittenen Gesamtanlage; tatsächlich wäre auf dem nördlich anschließenden Grund eine Fortsetzung des Baukonzeptes möglich gewesen. Links und rechts des Mittelstreifens sind die Pavillons für Infektionskranke angeordnet. Vorbilder für die Anlage sind wiederum im deutschen Raum zu suchen, etwa in der Anlage des *Städtischen Krankenhauses „Am Urban“ in Berlin*.

#### IV.6.2. Das Versorgungsheim Lainz

In ihrem Grundkonzept mit der wenig später ausgeführten Anlage am *Steinhof* eng verwandt ist das *Versorgungsheim Lainz*, das 1902 – 1904 von der Gemeinde Wien als Ersatz für das *Armen-Versorgungshaus* im 9. Bezirk unter der Leitung des Wiener Stadtbauamtes nach Plänen von *Johann Nepomuk Scheiringer* und *Julius Johann Fröhlich* erbaut wurde; die technische Planung übernahm *Rudolf Helmreich*.<sup>325</sup> Die parallel zueinander situierten Pavillons sind in ein rechtwinkliges Wegeraster eingebunden, das sich annähernd an den Himmelsrichtungen orientiert. Nur die parallel zur Wolkersbergenstraße liegenden Erschließungswege laufen durch, während die senkrecht liegenden

Abb. 48:  
Versorgungs-  
heim  
Lainz

---

seine Zufahrt vom *Flötzersteig*; Im östlichen Anlagenteil befanden sich die Bereiche für nicht-infektiöse Kranke: Das Gebäude für Heilgymnastik, sowie die zwei großen Pavillons für interne und chirurgische Kranke mit einem Verbindungsbau vom chirurgischen Pavillon zum Operations-Pavillon; der Durchgang zum Infektionsspital über die Ost-West-Achse wurde von zwei Umkleidegebäuden flankiert; fünf Pavillons beherbergten je zwei Betten, drei Pavillons je fünf Betten, vier Pavillons je elf Betten, und sieben Pavillons je siebzehn Betten, zwei Exspektanzbaracken ergänzten die Anlage; der medizinische Pavillon wurde 1908 um einen Zubau, den *Scharschmid'schen Pavillon*, erweitert;

<sup>325</sup> Rudolf Helmreich: Vortrag Über den Bau des neuen Bürger-Versorgungshauses der Gemeinde Wien in Lainz, in: ZÖIAV 1903, S. 446-447; Helmreich erwähnt „Fröhlich“ als zweiten Planer nur mit Nachnamen; es handelt sich vermutlich um Julius Johann Fröhlich (1853-1923), der von 1903 – 1907 als Architekt im Wiener Stadtbauamt tätig war, siehe Architektenlexikon Wien 1880 – 1945, Architekturzentrum Wien 2007, Eintrag Julius Johann Fröhlich, Eingabe Inge Scheidl [2.6.2009], Eintrag Rudolf Helmreich, Eingabe Petra Schumann/Ursula Prokop [6.6.2008]; Dont 1904; Kathrine E. Kogler: „Daß auch der wahrhaft Arme als ein Mensch behandelt werde ...“, in: Ingrid Arias, Sonia Horn, Michael Hubenstorf (Hg.): In der Versorgung. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“, Wien 2005, S. 41-62; Andrea Praschinger: Das Wiener Versorgungsheim – Von der Versorgung zur Pflege, wie zuvor, S. 63-83;

Wege auf die Mittelachsen der Gebäude ausgerichtet sind. Die Mittelachse der Gesamtanlage ist, ähnlich wie jene der Anlagen am *Steinhof*, mit Gebäuden besetzt, die zentrale Funktionen für die gesamte Anstalt beherbergen, und sie wird wie dort von der Kirche dominiert. An den Kirchenbau im Vordergrund schließen Verwaltungs- und Wohnbauten an, dahinter befinden sich die Wirtschaftsgebäude. Beiderseits der Mittelachse sind axialsymmetrisch und parallel zueinander die Pavillons der Ehepaarheime, der Krankenhäuser, des Frauenheims und des Männerheims untergebracht. Abseits liegen im Nordosten des Geländes Gebäude für infektiöse Kranke, an ihrem nördlichen Rand sind das Leichenhaus mit einer Einsegnungskapelle und weitere Wirtschaftsgebäude angeordnet. Bei einem Nebeneingang wurde ein Gebäude für Rekonvaleszenten, das *Wild'sche Stiftungshaus*, errichtet<sup>326</sup>

#### IV.6.3. Die n.-ö. Landes- Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- und Nervenkrankte am Steinhof

**Abb. 49:**  
Landes-  
Heil- und  
Pflege-  
anstalten  
am  
Steinhof

Zur Erstellung des Konzeptes der Anlagen am *Steinhof* bildete man 1901 ein Komitee.<sup>327</sup> Diesem gehörte bis zu seinem Tod im Jahr 1905 auch der Leiter des n.-ö. Landes-Bauamtes *Baurat Carlo von Boog*, der 1898 – 1902 die als vorbildlich für den *Steinhof* geltende Anstalt in *Mauer-Öhling* entworfen hatte, an. In der Folge übernahm *Franz Berger*, seit Anfang 1905 im Landes-Baudienst von Niederösterreich, die Planungsarbeiten für die einzelnen Gebäude. Die aus über sechzig Einzelobjekten bestehende Anlage ist in drei Bereiche – die Landes-Heil- und Pflege-Anstalten, das Sanatorium und den Wirtschaftshof – mit jeweils

<sup>326</sup> In den folgenden Jahren ergänzte man die Anlage um weitere Pavillons, so wurde 1914 der „Pavillon I“ der Aufnahme- und Tuberkulosenabteilung fertiggestellt; siehe: Andrea Praschinger: Das Wiener Versorgungsheim – Von der Versorgung zur Pflege, in: Ingrid Arias, Sonia Horn, Michael Hubenstorf (Hg.): In der Versorgung. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“, Wien 2005, S. 63-83; Ruth Koblicek: Das Wiener Versorgungsheim - Von der Versorgung zur Pflege, in: Eberhard Gabriel, Martina Gamper (Hg.): Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900, Wien 2009, S. 81-98;

<sup>327</sup> Das Komitee setzte sich aus *Oberinspektor Fedor Gerenyi* als Vertreter des n.-ö. Landesausschusses, dem Direktor der Wiener „Irren“-Anstalt *Adalbert Tilkowsky* und deren Primararzt *Josef Starlinger* sowie dem Direktor der Anstalt in *Kierling-Gugging Josef Krayatsch* zusammen; Eberhard Gabriel: 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe, Wien 2007, S. 27-29

eigenen Mittelachsen gegliedert.<sup>328</sup> Sowohl die Landes-Heil- und Pflege-Anstalten als auch das Sanatorium werden von der *Sanatoriumstraße* erschlossen. Die Mittelachse der öffentlichen Anstalten wurde mit den Gebäuden für Verwaltung, Küche, Theater und dem Kirchenbau als Point de Vue abgeschlossen. Beidseitig der Mittelachsen von Sanatorium und öffentlicher Anstalt sind, symmetrisch und nach bestimmten Funktionen gestaffelt, die Krankenpavillons angeordnet. Die Prosektur mit Kapelle liegt abseits an der *Reizenpfenninggasse*, von der aus auch der Wirtschaftshof zugänglich ist. Die grundsätzliche Anordnung der Funktionen ist bereits seit dem *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* ausgebildet, sie erhält jedoch in der Anlage *am Steinhof* durch die enorme Größe und eine bestimmte Art der architektonischen Inszenierung eine neue Qualität.

## IV.7. Späte Pavillon-Anlagen

### IV.7.1. Das n.-ö. Landes-Zentralkinderheim in Gersthof

Das Konzept der parallel zueinander gereihten Pavillons findet sich noch in Anlagen bis um 1910, so beim niederösterreichischen *Landes-Zentralkinderheim in Gersthof* (Wien 18, Bastiengasse 36-38), das 1908 – 1910 als Ersatz für das *Findelhaus an der Alserstraße* errichtet wurde; das Bauprogramm stammte von *Gustav Riether*, dem Direktor der Anstalt;<sup>329</sup> die Baupläne verfasste *Franz Berger*, zu dieser Zeit bereits Vorstand der Hochbauabteilung des Landes Niederösterreich.

*Abb. 50:*  
n.-ö.  
Landes-  
Zentral-  
kinder-  
heim in  
Gersthof

### IV.7.2. Die Rothschild'sche Stiftung für Nervenkranken

<sup>328</sup> Fedor Gerényi: Die Entwicklung der Irrenpflege in Niederösterreich, in: Die niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- u. Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien, Festnummer der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift aus Anlaß der Eröffnung obiger Anstalten am 8. Oktober 1907, S. 8; Auch die 1898 – 1902 nach Entwürfen *Carlo von Boogs* errichtete Landes- Heil- und Pflege-Anstalt Mauer-Öhling hatte Einfluss auf das Konzept für den Steinhof;

<sup>329</sup> Alexander Fiala: Fürsorgewesen, in: Währing. Ein Heimatbuch des 18. Wiener Gemeindebezirkes, 3. Teil, Wien 1925, S. 676;

Abb. 51:  
Nathaniel  
Freiherr  
von  
Rothschild  
'sche  
Stiftung  
am  
Rosen-  
hügel

Die *Nathaniel Freiherr von Rothschild'sche Stiftung für mittellose Nervenranke am Rosenhügel* (Wien 13, Riedelgasse 5) erbaute man 1910 – 1912 nach einer Gesamtplanung von *Carl König*, jedoch konnte das Projekt nicht zur Gänze verwirklicht werden.<sup>330</sup> Auch hier sind die Pavillons nahezu parallel angeordnet, die Positionierung von Direktions- und Verwaltungsgebäude sowie des Kurmittelhauses im vorderen Bereich der Mittelachse ist jedoch an das Konzept der Anlagen *am Steinhof* angelehnt.

#### IV.8. Die Rückkehr zu kompakten Baueinheiten

Obwohl – wie die Beispiele in *Gersthof* und *am Rosenhügel* zeigen – noch um 1910 weiterhin Wohlfahrtsanstalten im Pavillon-System errichtet wurden, hatte zu dieser Zeit bereits eine Neuorientierung in der Planung von Heilanstalten Raum gegriffen. Zunehmend ging man von der Zergliederung in vereinzelt liegende Pavillons auf „schachbrettartig“ angeordneten Flächen wieder ab. Neben den höheren Bau- und Betriebskosten der Pavillon-Bauweise und dem Mangel an ausreichenden Grundflächen bewirkte schließlich die Verbreitung und Weiterentwicklung der Techniken zur Vermeidung von Kontaktinfektionen eine Verschiebung der Aufmerksamkeit hin zur hygienischen Ausgestaltung der unmittelbaren Umgebung der Kranken, während die Isolierung durch große räumliche Distanzen an Bedeutung abnahm. Auch die langen Wege zwischen den Pavillons und der vermehrte Bedarf an Pflegepersonal sprachen gegen die Errichtung vereinzelt liegender Baukörper. Bevorzugt wurden nun wieder höhere, lang gestreckte Baukörper, die sich um zusammenhängende Gartenflächen gruppieren. Das Grundkonzept der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* erlebte zu Beginn des 20. Jahrhunderts in abgewandelter Form eine Renaissance: Sowohl das *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* als auch die *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* übernahmen das System der Andockung von

<sup>330</sup> Die Entwürfe für die Direktionsvilla, das Verwaltungsgebäude, die Küche und den Wirtschaftshof stammen von *Ferdinand Fellner und Hermann Helmer*, während das Kurmittelhaus und zwei Krankenvavillons vom Architektenteam *Franz v. Krauss und Josef Tölk* gestaltet wurden. Friedrich Achleitner: *Österreichische Architektur im 20. Jahrhundert*, Band III/2 Wien: 13. – 18. Bezirk, Salzburg-Wien 1995, S. 18; Ruth Koblizek und Gernot Schnaberth: *50 Jahre Schlaganfallzentrum Rosenhügel - 90 Jahre Nathaniel Freiherr von Rothschild'sche Stiftung für Nervenranke in Wien*, Wien 2002

Pavillons an Korridortrakte. Im Unterschied zum klassischen, geschlossenen Karreebau blieben die Ecken der Höfe nun unverbaut. In einigen Aspekten näherten sich die kombinierten Korridor- und Pavillonbauten den Bautypen der Blockrandbebauung in der gründerzeitlichen Stadtstruktur an.

#### IV.8.1. Das Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz

1908 – 1913 errichtet, war das *Kaiser-Jubiläums-Spital* anlässlich des bevorstehenden 60-jährigen Regierungsjubiläums am 11. Oktober 1907 im Gemeinderat beschlossen worden und zeugt von den Bestrebungen der Stadt, auch bei der Krankenversorgung unabhängiger von staatlichen Einrichtungen zu werden:

Abb. 52:  
*Kaiser-Jubiläums-Spital Lainz*

*„Freiwillig und ohne Anerkennung einer gesetzlichen Verpflichtung hiezu beschließt der Wiener Gemeinderat in der Absicht, der Wiener Spitalnot so rasch und so weitgehend als möglich abzuhelpen, die als Denkmal der Erinnerung an das 60jährige Regierungsjubiläum Seiner Majestät des Kaisers zu errichtende Krankenanstalt als ein öffentliches Spital auf eigenem Grund und Boden, und zwar mit einem Belegraum von 1000 Betten selbst zu erbauen und selbst zu verwalten.“*<sup>331</sup>

Das Krankenhaus wurde auf Gemeindeebene geplant, gebaut und auch von der Gemeinde betrieben. Anfang März 1908 verfasste der administrative Bau-Referent Magistratsrat *Jakob Dont* mit dem *Stadtarchitekten Johann Scheiringer* und den Primärärzten des *Lainzer Versorgungsheimes Ludwig Linsmayer* und *Anton Moritz* eine erste Projektskizze;<sup>332</sup> zu den Überarbeitungen der Pläne wurden auch die 1908 und 1910 berufenen Primärärzte und Abteilungsleiter beigezogen, *Josef Klingsbigl* übernahm die Bauleitung.<sup>333</sup>

Für das *Kaiser-Jubiläums-Spital* in Lainz verlangte bereits das Bauprogramm eine Abkehr vom Pavillon-System hin zu größeren Baublöcken:

*„ohne in eine streng geschlossene Bauweise zu verfallen, soll jede Übertreibung der Einzelgebäude-Anlage (des Pavillonsystems) vermieden werden und anstatt*

<sup>331</sup> Gedenkbuch Lainz 1913, S. 8-9;

<sup>332</sup> Gedenkbuch Lainz 1913, S. 10;

<sup>333</sup> Gedenkbuch Lainz 1913, S. 18-20;

*einer schachbrettartigen Verteilung der einzelnen Gebäude ... getrachtet werden, möglichst große, zusammenhängende Gartenflächen zu gewinnen.*<sup>334</sup>

Das von zwei Wohnhäusern flankierte Verwaltungsgebäude, die Gebäude der Krankenabteilungen und das Schwesternheim mit Kapelle gruppieren sich um einen großen Hof. Außerhalb desselben liegt an der Wolkersbergenstraße der Bereich der Wirtschaftsgebäude, und im rückwärtigen Teil der Anlage, benachbart zum Versorgungsheim, die Prosektur.<sup>335</sup>

#### IV.8.2. Das Erzherzog Rainer-Militärspital

**Abb. 53:**  
Erzherzog  
Rainer –  
Militär-  
spital  
(Wien 14)

Eine Zusammenfassung zu kompakten Baueinheiten zeigt auch das *k. k. Landwehr-Truppenspital (k. k. Erzherzog Rainer – Militärspital)*, das vom k. k. Verteidigungs-Ministerium geplant und in den Jahren 1914 – 1915 nach Plänen von *Heinrich Schmid* und *Hermann Aichinger* erbaut wurde (14, *Heinrich-Collin-Straße* 30).<sup>336</sup>

#### **IV.9. Die Anlagenkonzepte der „Neuen Kliniken“**

Während der langjährigen Planungen für die *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* fand der Wandel in den Konzepten vom Pavillon-System zur kompakten Bauweise statt. An den verschiedenen Generalplänen der *Neuen Kliniken* lässt sich diese Entwicklung verfolgen.

<sup>334</sup> An der Planung beteiligte Primärärzte des Versorgungsheims: Ludwig Linsmayer und Anton Moritz; Jakob Dont war ab 1904 Vorstand der neu gegründeten Magistratsabteilung XIb für geschlossene Armenpflege; siehe: Gedenkbuch Lainz 1913, S. 10, Zitat S. 11; Kathrine E. Kogler: „Daß auch der wahrhaft Arme als ein Mensch behandelt werde ...“, in: Ingrid Arias, Sonia Horn, Michael Hubenstorf (Hg.): In der Versorgung. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“, Wien 2005, S. 45;

<sup>335</sup> Das Isolier- und Beobachtungshaus, die Aufbahrungsräume und die Einsegnungskapelle des Versorgungsheims wurden vom Spital mit genutzt;

<sup>336</sup> Ab 1945 wurde das Spital von der Wiener Gebietskrankenkasse geführt und nach dem Sozialpolitiker der 1. Republik Ferdinand Hanusch in „Hanusch-Krankenhaus“ umbenannt, siehe: Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): Dehio-Handbuch, Die Kunstdenkmäler Österreichs, Wien X. bis XIX. und XXI. Bis XXIII. Bezirk, Wien 1996, S. 286 – 287; Hans Neumann: Das Erzherzog Rainer-Militärspital (heute Hanusch-Krankenhaus), Vortrag im Rahmen des Symposiums „Psychiatrische- und ähnliche – Institutionen um 1900. Konzepte, Realisierung, Praxis. Materialien aus dem sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe – Otto Wagner-Spital und Pflegezentrum“, Wien 2007;

Ende 1895 hatte man sich auf die die Errichtung der *Neuen Kliniken* im „Pavillon-System“ mit 130 m<sup>2</sup> Grundfläche pro Bett festgelegt. Die einzelnen Pavillons sollten drei Geschoße erhalten und nach Bedarf ein viertes Geschoß für Wohnräume. Zwischen den Gebäuden waren keine Verbindungsgänge vorgesehen.<sup>337</sup> Dieses Konzept wurde auch nach der Studienreise von 1898/99 empfohlen:

*„Obwohl heute die Tendenz besteht, Kranke in mehrgeschossigen Räumen nicht unterzubringen, muss doch mit Rücksicht auf die Mehrforderung von Grundfläche für bloss eingeschossige Pavillons bei Anstalten mit grossem Bettenbelag schon aus dem Grunde der schwierigeren Administration, Pflege und Obsorge für die Kranken vom bloss eingeschossigen Pavillon abgegangen werden. In der anderen Richtung bildet wohl für Kranke der dreigeschossige Pavillon das Maximum, wobei das Gebäude immerhin eine Höhe von 17-18 m erreichen wird, und es keinem Anstande unterliegt, dass noch ein Dachgeschoss in ausgiebigster Weise für Nichtkrankenbelag herangezogen wird. Je höher die Gebäude, desto grösser muss der Abstand derselben voneinander sein, welch letzterer mindestens der doppelten Höhe des Gebäudes gleich sein soll.“*<sup>338</sup>

Als Vorbild für die Anlage nannte man das *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten*:

*„die Neubauten würden im durchwegs mehrgeschoßigen Pavillonsystem nach dem Muster des Franz-Josef-Spitals aufgeführt werden. Der 3. Stock würde nicht für Krankenräume, sondern für Wohnungen, Laboratorien etc. verwendet werden.“*<sup>339</sup>

Auch die vom Architekten *Georg Diestel* gestalteten Neubauten der *Charité in Berlin*, deren knapp bemessene Grundflächen im Bericht der Reise von 1898/99 noch bemängelt worden waren<sup>340</sup>, dürften letztendlich einen bedeutenden Einfluss sowohl auf das Anlagenkonzept als auch auf die Typologie der einzelnen Gebäude der Wiener Kliniken gehabt haben.<sup>341</sup> Einen Vergleich zwischen diesen

Abb. 54:  
Charité in  
Berlin

<sup>337</sup> Protokoll über die „Besprechung wegen Überprüfung und Feststellung des Erfordernisprogrammes für den Neubau der Wiener k. k. Universitätskliniken und wegen Klarstellung der für die Verfassung eines Bauprojectes, betreffend den Neubau der erwähnten Kliniken, wichtigsten principiellen Fragen.“, aufgenommen bei der nö. Statthalterei am 27. November 1895: Nö LA, nö. Statthalterei, Bestand 1904 Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110, Z. 114192/5589, praes. 29. November 1895;

<sup>338</sup> Ernst v. Roretz, Victor Mucha und Franz Berger: Zur Neugestaltung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, in: JB d Wr kk KA 1898, S. 27-45, hier S. 43-44

<sup>339</sup> Subcomitésitzung am 20. Februar 1900 (7), Protokoll siehe ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902);

<sup>340</sup> Ernst v. Roretz, Victor Mucha und Franz Berger: Zur Neugestaltung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, in: JB d Wr kk KA 1898, S. 27-45, hier S. 32-33

<sup>341</sup> Berlin und seine Bauten 1997, S. 1-16, 185-186

beiden Anlagen stellte auch *Franz Berger* her, der 1902 in der Versammlung der Fachgruppe für Gesundheitstechnik des *Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines* einen Vortrag „Über den Umbau der königlichen Charité in Berlin und das k. k. Allgemeine Krankenhaus in Wien“ hielt.<sup>342</sup>

#### IV.9.1. Der Generalplan Franz Bergers von 1903/04

Abb. 55:  
Neue  
Kliniken  
des AKH,  
General-  
plan um  
1903/04

Nach Ausarbeitung mehrerer Planungsvarianten sah *Franz Berger* den Bau der *Frauenkliniken* auf den Gründen des *Armen-Versorgungshauses* vor, die übrigen Bauten sollten auf dem Gelände der „*Irren*“-Anstalt am *Brünnpfeld* errichtet werden. In seinem Generalplan gliederte *Berger*, dem Gelände und bereits vorhandenen Gassen und Gebäuden folgend, die Anlage in zwei Teilbereiche mit jeweils eigenen Achsensystemen: Der Bereich der *Frauenkliniken* bezieht sich mit den Ausrichtungen seiner Baukörper und Wege auf den Verlauf der *Spitalgasse*. Die übrigen Gebäude der *Neuen Kliniken* lagen auf dem *Brünnpfeld* und wurden von der *Lazarettgasse* erschlossen. *Berger* konzipierte die Baukörper als eine Kombination von Pavillon- und Korridorsystem, das in einem folgenden Kapitel noch ausführlich erläutert wird.

Die beiden *Frauenkliniken* gruppieren sich symmetrisch um den aus Verwaltungsbau und Kirche bestehenden Mitteltrakt des ehemaligen *städtischen Armen-Versorgungshauses*. Die Längsachse des Isolierpavillons, der hinter dem Mitteltrakt situiert wurde und beiden Kliniken zur Verfügung stand, bezeichnet die Mittelachse der Anlage. *Friedrich Schauta* wog in seiner „*Beschreibung des Baues der neuen Frauenkliniken und ihrer inneren Einrichtungen*“ Vor- und Nachteile der „horizontalen Anordnung“ des Pavillonsystems und des vertikal orientierten „Blocksystems“ gegeneinander ab:

„Bei der Frage nach der zweckmäßigsten Anordnung der einzelnen, in einer modernen Frauenklinik unterzubringenden Stationen mußte in Erwägung gezogen werden, ob es sich empfehlen würde, das Blocksystem oder die Verlegung der einzelnen Stationen in Pavillons zu wählen. Da die letztere Bauweise eine sehr große Area und bei der großen Ausdehnung der Kliniken einen schwierigen und kostspieligen Betrieb, besonders in bezug auf Heizung

<sup>342</sup> Vortrag vom 26. Februar 1902, wiedergegeben in: ZÖIAV 1902, Nr. 14, S. 263-264;



erfordert hätte, so entschloß man sich, die beiden Hauptgebäude im Blocksystem anzulegen und nur den Isolierpavillon getrennt von dem Hauptgebäude auszuführen.

.... Bei der großen Geburtsanzahl und bei der großen Zahl von gynäkologischen Kranken, welche bei diesen Kliniken in Betracht kommen, wäre es allerdings wünschenswert gewesen, eine größere Baufläche zur Verfügung zu haben. Aber dadurch, daß in dem Bauprogramme im vorhinein auf die Tatsache Rücksicht genommen werden mußte, daß der Mitteltrakt des alten Versorgungshauses mit der Kirche unberührt bleiben mußte, stand, wenn man nicht die Pavillons allzu eng aneinanderlegen und dadurch den Licht- und Luftraum bedeutend einschränken wollte, für die horizontale Ausbreitung wenig Raum zur Verfügung und man mußte demgemäß die beiden Hauptgebäude in 4 Stockwerken aufführen. Der Übelstand ist kein bedeutender. Durch Aufzüge läßt sich die Verbindung bei so großen Bauten in mehreren Geschoßen leichter herstellen als bei horizontaler Ausbreitung. Nur in bezug auf den Kostenpunkt würde sich die horizontale Ausbreitung von der vertikalen wesentlich unterscheiden, und zwar deshalb, weil man gewisse Stationenkomplexe nur einmal hätte anlegen müssen, die in unserem Gebäude doppelt vorhanden sein müssen.<sup>343</sup>

Die Planungen der Kliniken auf dem *Brünnefeld* sahen eine exakt in Nord-Süd-Richtung verlaufende Hauptachse, die vom Haupteingang an der *Lazarettgasse* bis zur neuen Gürtelstraße führen sollte – diese Nord-Südachse bildete das „Rückgrat“ der Anlage. Eine von dieser Hauptachse im rechten Winkel nach Westen abzweigende, zweite Erschließungsachse war ebenfalls bis zum Straßenbogen des Gürtels geplant. Die Ausrichtung der Bauten orientierte sich am Raster dieser Erschließungsachsen. Die zwei rechtwinklig aufeinander treffenden, exakt an den Himmelsrichtungen orientierten Achsen und die Tendenz zur seriellen Reihung von parallel nebeneinander liegenden Gebäuden in einer Art „Zeilenbauweise“ sind mit der Anlage der Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals* (Franz Berger 1900 – 1902) vergleichbar. Der unverbaut belassene Bereich nördlich der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* ist durch das starke Gefälle des Terrains bedingt. Die in den Planungen von 1903/04 getroffenen Dispositionen blieben, wie der 1906 veröffentlichte Situationsplan zeigt, etwa zwei Jahre aufrecht.<sup>344</sup>

Abb. 56:  
Neue  
Kliniken,  
Situations-  
plan,  
veröffent-  
licht 1906

#### IV.9.2. Änderung des Generalplanes ab 1907

<sup>343</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 37-38;

<sup>344</sup> Kortz 1906, Abb. 337 S. 228;

Bei grundlegend gleich bleibender Anordnung der Funktionen kam es in den Planänderungen ab 1907 zu signifikanten Verschiebungen und Spiegelungen einzelner Baukörper, die auf die Interventionen *Emil von Försters* zurückgehen und den Wandel zu geschlossenen Gartenflächen und Hofanlagen ermöglichten.<sup>345</sup> 1907 stellte *Förster* unter Anderem Änderungen in der Situierung der Gebäude zur Diskussion.<sup>346</sup> *Förster* hatte massive Bedenken gegen den bestehenden Situationsplan, die er am 28. Oktober 1907 den Mitgliedern der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees vorlegte, insbesondere der Abstand von 16 m zwischen den Gebäuden erschien ihm zu gering:

*„Ministerialrat FOERSTER findet in der projektierten Situation die Gebäude zu nahe aneinander gestellt, was zur Folge hat, dass infolge der enormen Höhe derselben ein Eindringen des Sonnenlichtes nicht möglich ist; ausserdem sind die Gebäude mit Rücksicht auf den zumeist von Nordwest kommenden Wind schlecht situiert. Er schlägt daher vor, die I. medizinische Klinik an die projektierte Durchzugsstrasse zu rücken und die beiden anderen Kliniken um 90 Grade zu drehen und so zu stellen, dass sie einen Hof resp. Garten einschliessen.*

...

*Ministerialrat FOERSTER schlägt ausserdem vor, zur Kürzung des Grundrisses der I. medizinischen Klinik und zur besseren Formierung des Gartens die beiden grossen Krankensaaltrakte senkrecht zur Hauptfront des Gebäudes zu stellen;*

....

*Professor NOORDEN begrüsst vom sanitären Standpunkt den Antrag FOERSTER, da nach demselben durch die Schaffung eines Gartens zwischen den Kliniken die Licht und Luftverhältnisse besser würden. Eine Aenderung des Grundrisses seiner Klinik hält derselbe nicht für empfehlenswert, da die Entfernung des grossen Krankensaales von der Mitte des Gebäudes nicht verringert werden soll.*

*Sein Vorschlag geht dahin, seine Klinik zu belassen und nur für die II. und III. medizinische Klinik die Drehung der Krankensäle vorzunehmen.*

*Ministerialrat FOERSTER erklärt sich mit der Belassung des Grundrisses der Klinik NOORDEN einverstanden. Wenn die medizinische Abteilung unbedingt auf dem Territorium gebaut werden soll, dann wäre diese als kleines Gebäude und*

<sup>345</sup> Bereits in der Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 10. Mai 1904, in welcher der Generalplan genehmigt wurde, beantragte *Emil v. Förster* als Mitglied des zur Überprüfung der von der Baukanzlei erarbeiteten Pläne eingesetzten Spezialkomitees wesentliche Änderungen; Sitzungsprotokoll vom 10. Mai 1904 (Nr. 55) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 21862/2001, 17. Juni 1904 (Protokolle der Sitzungen des vorher. Baucomités und der Ministerialkommission vom 10. Mai 1904, Nr. 55, und der Sitzung der Ministerialkommission vom 6. Juni 1904, Nr. 56); JB d Wr kk KA 1903 u. 1904, S. 4;

<sup>346</sup> Besprechung von Mitgliedern der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees am 24. Juni 1907; Sitzungsprotokoll vom 24. Juni 1907 (Nr. 76) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 29593, R. E. 2461, Referenten-Erinnerung vom 14. Juli 1907, darin: Sitzungsprotokolle vom 24. Juni, 26. Juni und 28. Oktober 1907, (Nr. 76, 77, 78);

zwar als 4te Seite zum Abschluss des nach seinem Vorschlage entstehenden Gartens zu errichten.

.....

Hofrat EXNER meint, dass die Idee FOERSTER's Höfe zu schaffen zweifellos eine ausgezeichnete sei, bittet jedoch, die Aktion nicht weiter zu verzögern und alles was für die 2. Bauperiode beschlossen wurde zu belassen, so doch in der 3. Bauperiode Gelegenheit genug für die nächsten Bauten diese Gartenbildung in Aussicht zu nehmen.<sup>347</sup>

Man einigte sich schließlich darauf, die Pläne der zweiten Bauperiode nicht mehr zu verändern, jedoch sollte die *I. Medizinische Klinik* an die Hauptachse gerückt werden. Außerdem erhielt die Bauleitung den Auftrag, im Einvernehmen mit Förster einen neuen Situationsplan für die 3. Bauperiode auszuarbeiten und der Ministerial-Kommission vorzulegen. Diesen neuen Situationsplan stellte Emil von Förster am 29. Jänner 1908 der Ministerial-Kommission und dem vorbereitenden Baukomitee vor:

„Darnach kommt die erste medicinische Klinik vorne an die Strasse (an Stelle des Verwaltungs- und Aufnahmsgebäudes) die beiden anderen medizinischen Kliniken werden um 90 Grad gedreht, so dass sie mit der ersten einen 13.000 m<sup>2</sup> einschliessenden Hof bilden. Eine derartige Aenderung der Stellung der einzelnen Gebäude wäre schon aus sanitären Gründen nothwendig. (Licht, Sonne). ....“<sup>348</sup>

Im Gegensatz zu dem vorherigen Generalplan geht die Planung Försters von einer parallelen Reihung der Klinikgebäude ab. Er gruppierte die Baukörper nun spiegelbildlich um Höfe, die am rechtwinkligen Raster der Erschließungswege ausgerichtet waren und sich dem Charakter eines Karrees – wie im Lainzer Spital – oder, da sich diese Anordnung im Generalbauplan mehrmals wiederholte, einer „Blockrandverbauung“ näherten.

Etwa gleichzeitig mit den *Neuen Kliniken in Wien* wurde 1904 - 1912 in Graz das neue *Landeskrankenhaus* unter der Leitung von Adolf Rosmann und Karl Hupfer

Abb. 57:  
Neue  
Kliniken  
des AKH,  
Situations  
plan,  
Stand  
1909

Abb. 58:  
Neue  
Kliniken  
des AKH,  
Ballon-  
aufnahme  
1935

Abb. 59:  
LKH Graz

<sup>347</sup> Sitzungsprotokoll vom 28. Oktober 1907 (Nr. 78) siehe ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 29593, R. E. 2461, Referenten-Erinnerung vom 14. Juli 1907, darin Sitzungsprotokolle vom 24. Juni, 26. Juni und 28. Oktober 1907, (Nr. 76, 77, 78)

<sup>348</sup> „... Min. Rat v. Förster zeigt auch die angefertigten Façaden der ersten medizinischen Klinik und der Klinik für Kehlkopf und Nasenkranken (sic!)...“ Protokoll der Sitzung vom 29. Jänner 1908 (Nr. 79) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 829 (1908), Nr. 7292, R. E. 475, Referenten-Erinnerung vom 16. Februar 1908

sowie unter der Mitwirkung von *Franz Gabrić* erbaut.<sup>349</sup> Auch in diesem Fall änderte sich während einer langwierigen Planungsphase mehrmals der Generalplan. Besonders zwischen dem 1902 genehmigten „*Generalprojekt II*“ und dem Lageplan der ausgeführten Bauten lassen sich signifikante Änderungen in der Bautypologie der einzelnen Klinik-Gebäude feststellen,<sup>350</sup> ab 1904 kam es zu einer sukzessiven Abkehr von der ursprünglich konzipierten Pavillon-Anlage:

*„Ab diesem Zeitpunkt versuchte man, dem größeren Raumbedarf mit Hilfe von Blocksystemen nachzukommen. ... Damit wurde das System einer einheitlichen Pavillonanlage zugunsten einer gemischten Anlage mit Pavillons und Blocksystemen aufgegeben.“*<sup>351</sup>

#### IV.9.3. Der städtebauliche Wettbewerb für ein Ärzteviertel am Alsergrund 1920

Im Rahmen des städtebaulichen Wettbewerbs der Zentralvereinigung österreichischer Architekten von 1920<sup>352</sup> wurde der bisherige Verbauungsplan für die Kliniken kritisiert und es war klar, dass im Fall einer Weiterführung der Bauaktion ein neuer Generalplan zu entwerfen wäre. Die Wahl des Bausystems - Pavillon- oder Blocksystem – stellte man den Teilnehmern des Wettbewerbs nun frei. Bedingung war jedoch, dass die Klinikgebäude 50 m voneinander entfernt zu liegen hatten und dass möglichst ausgedehnte Parkflächen unter Schonung der vorhandenen Baumbestände geschaffen würden. Der als einziger von den Wettbewerbsprojekten erhaltene Entwurf von *Rudolf Perco* zeigt mehrgeschoßige Pavillonstrukturen, die an einen bogenförmigen Verbindungsbau andocken.

**Abb. 60**  
Wettbe-  
werb  
1920 –  
Entwurf  
Rudolf  
Perco

<sup>349</sup> Gudrun Faulborn: Das Grazer Landeskrankenhaus im Kontext europäischer Krankenanstalten, Graz 2001, insbesondere S. 83-102

<sup>350</sup> Karl Hupfer: Das Landes-Krankenhaus in Graz, in: ZÖIAV 1918, S. 439-443, 461-464, 471-475, 481-483, 491-493, 501-506, 511-514, 521-523; Antje Senarclens de Grancy: Hygiene-Bauten: Volksbad und Krankenhaus, in: „Moderner Stil“ und „Heimisches Bauen“. Architekturreform in Graz um 1900, Wien-Köln-Weimar 2001, S. 315-325; Norbert Weiss: Im Zeichen von Panther & Schlange. Die Geschichte zum Jubiläum der steiermärkischen Landeskrankenanstalten, Graz 2006;

<sup>351</sup> Gudrun Faulborn: Das Grazer Landeskrankenhaus im Kontext europäischer Krankenanstalten, Graz 2001, S. 102

<sup>352</sup> Einsichtsstück des Staatsamtes für Handel und Gewerbe, Industrie und Bauten Betreffend: Wien, Kliniken-Ausbauten; städtebaulicher Planwettbewerb der ZVÖA mit Unterstützung von Schweizer Architekten, 30. Jänner 1920, u. Z. 2121, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 834 (1917 - 1920), Nr. 3704; siehe dazu auch das Kapitel zur Planungs- und Baugeschichte;

## IV.10. Strukturierung der Außenräume

Die Strukturierung der Außenräume ist eng mit der Wahl der Anlagenkonzepte verbunden und wird durch die Binnenerschließung und die Gartenanlagen geprägt. Die Binnenerschließung erfolgt vor allem mittels rechtwinklig verlaufender Wegenetze, die um diagonale Verbindungen ergänzt werden. Gärten wurden als Erholungsraum und Luftreservoir der Kranken angelegt, Gehölze und Rasenflächen reduzierten außerdem die Staubbelastung.<sup>353</sup>

Bis in die 1860er-Jahre dominierten gärtnerisch gestaltete Binnenhöfe – so etwa im alten *Allgemeinen Krankenhaus*<sup>354</sup> und in der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung*. Zusätzlich zu den gebäudenahen Gärten umgab die „*Irren*“-*Heilanstalt auf dem Brünfeld* ein weitläufiger Park, der in Anlehnung an Landschaftsparks mit geschlungenen Wegeführungen, Gartenarchitekturen und einem Springbrunnen gestaltet wurde. Bei den im Pavillonsystem errichteten Heilanstalten gewannen die im Freien liegenden, horizontalen Erschließungen an Bedeutung. In einigen großen Pavillonanlagen nach 1900 erheben sich die einzelnen Baukörper auf durch Wege voneinander getrennten Grünflächen, jedem Gebäude wurde der umliegende Freiraumbereich, vergleichbar der Parzelle eines Wohnhauses, zugeordnet. Bei gleichem Grundkonzept konnte das Erscheinungsbild der Gärten jedoch erheblich voneinander abweichen: Während die Pavillons der Anlagen am *Steinhof*<sup>355</sup> in weite Grünflächen eingebettet sind, stehen die Bauten des *Lainzer Versorgungsheimes* dicht gereiht und füllen einen Großteil ihrer „Parzellen“ aus.<sup>356</sup>

Siehe  
Abb.  
33-59:  
Anlagen-  
Kon-  
zepte

Siehe  
Abb. 47-  
49:  
Wilhel-  
minen-  
spital,  
Versor-  
gungs-  
heim  
Lainz,  
Steinhof

<sup>353</sup> Um Schatten zu erhalten pflanzte man bei Anlage des Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten widerstandsfähige und rasch wachsende Sorten: über 2.600 hochstämmige Bäume, 7.400 höhere und 7.800 mittlere Sträucher sowie 700 Koniferen; siehe: JB d Wr KK KA 1892, S. 128; *Friedrich Oswald Kuhn* plädierte schon aus Kostengründen für geschlossene Grünflächen: „*Weite Rasenflächen sind wohlthuend für das Auge und bedürfen keiner häufigen Reinigung.*“ Kuhn 1903, S. 344;

<sup>354</sup> Die Alleen des Allgemeinen Krankenhauses bestanden 1784 aus Lindenbäumen; siehe Beschreibung auf der Rückseite des Stiches von Josef und Peter Schaffer zur Zeit der Eröffnung 1784, siehe Grois 1965, S. 69;

<sup>355</sup> Zu den Gartenanlagen am *Steinhof* siehe: Maria Auböck und Mara Reissberger: Die Gärten des Otto Wagner-Spitals in Wien, ein Bericht zur Untersuchung der Gartengeschichte, Worms 2002; Maria Auböck und Ute Mörtl: Das Otto-Wagner-Spital und seine Gärten, in: Eberhard Gabriel, Martina Gamper (Hg.): *Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900*, Wien 2009, S. 47-57;

<sup>356</sup> Eine Stufe zwischen diesen beiden Anlagen zeigt die Gartengestaltung der *Kinder-Infektionsabteilung des Wilhelminenspitals*. Ein weiterer Aspekt der Gartengestaltung war die Begrünung von Einfriedungsmauern, etwa jener um die Pavillons mit „unruhigen“ Kranken am Steinhof, und entlang der Trenngitter bei Infektionsabteilungen; die Mauern und Gitter wurden

Siehe  
Abb. 52:  
Kaiser-  
Jubiläums-  
Spital  
Lainz

Mit der Rückkehr zu wenigen, größeren Baublöcken erlebte auch die gärtnerische Gestaltung von großen Binnenhöfen eine Renaissance. Der Gartenhof des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* (1908 – 1913) wurde in der zeitgenössischen Literatur<sup>357</sup> mit dem 1. Hof des *Allgemeinen Krankenhauses* verglichen, der in der Urkunde zur Schlusssteinlegung explizit als Vorbild genannt ist:

*„Ein großer Gartenhof mit 27.300 m<sup>2</sup> Grundfläche, für den die großartige Schöpfung Kaiser Josefs II., das k. k. Allgemeine Krankenhaus in Wien, als Vorbild diente, bildet den Mittelpunkt und das wesentlichste Merkmal der ganzen Anlage.“*<sup>358</sup>

Wie noch im Kapitel zu den „symbolischen Konzentraten“ näher ausgeführt wird, ist dies eine bewusste Bezugnahme auf das damals staatliche, *k. k. Allgemeinen Krankenhaus*, dessen Einrichtungen nun in dem von der Stadt Wien initiierten und finanzierten *Lainzer Spital* zumindest in ebenso hoher, wenn nicht höherer Qualität „nachgebaut“ werden sollten.

Siehe  
Abb.  
227:  
Frauen-  
Kliniken,  
Aquarell  
Richard  
Moser

Die dichte Verbauung des Areals der *Neuen Kliniken* schränkte die Möglichkeiten für Gartenanlagen stark ein. Konnten die Gärten der neuen *Frauenkliniken* noch einen Teil des Baumbestandes aus dem Park des *Versorgungshauses* mit einbeziehen, so fiel der große Landschafts-Park der *„Irren“-Heilanstalt am Brünnefeld* zur Gänze den Neuplanungen zum Opfer. In den Gärten der *Frauenkliniken* legte man innerhalb eines rechtwinkligen Rasters kurvige Wege

---

dadurch den Blicken entzogen und ihre visuelle Wahrnehmung „entschärft“. Zu dieser Kategorie der visuellen Entschärfungen gehört auch die vertiefte Anlage von Mauern in Gräben.

<sup>357</sup> Ludwig Linsmayer: *Das Kaiserjubiläumsspital der Stadt Wien*, in: *Wiener klinische Wochenschrift* 1913, S. 801-817, hier S. 802; Gemeinde Wien: *Gedenkbuch. Das Kaiser-Jubiläums-Spital der Gemeinde Wien. 1913*, Wien 1913, S. 36; Eugen Hofmökler bemerkte allerdings: „... ihr Ausmaß innerhalb der vier Baulichkeiten beträgt über 25.000 m<sup>2</sup>, bleibt daher hinter der nahezu 30.000 m<sup>2</sup> betragenden Ausdehnung des parkartigen ersten Hofes im Allgemeinen Krankenhause etwas zurück.“, siehe Hofmökler 1910, S. 69;

<sup>358</sup> Die Schlusssteinlegung zum Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz fand am 17. Mai 1913 statt; Der Vorgarten an der Wolkersbergenstraße, der große Gartenhof und die Gärten um die einzelnen Gebäude sind mit axialsymmetrischen Wegführungen gestaltet – „in regelmäßigem Stile gehalten“. Für die gegen den *Lainzer Tiergarten* zu gelegenen Teil des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* und ebenso im entsprechenden Bereich des benachbarten *Versorgungsheims* eine parkähnliche Gestaltung „im landschaftlichen Stile“ mit gewundenem Wegesystem und höheren Gehölzen: „Diese Gartenanlage bildet einen harmonischen Übergang von dem regelmäßigen Stile der Gartenanlagen im verbauten Teil des Geländes zum Waldbestande des k. k. Tiergartens.“ siehe *Gedenkbuch Lainz 1913*, Text der Urkunde siehe Anm. 1 S. 35-38, Zitat S. 36, und VI. Abschnitt: die Gartenanlagen, S. 192-196, mit Angaben zu den gepflanzten Blumen und Gehölzen, Zitat S. 193;

an, die durch ihre symmetrische Duplizierung in ein streng axiales Konzept rückgebunden wurden. Das Aquarell von *Richard Moser* aus dem Jahr 1909 evoziert allerdings, begünstigt durch die lockeren Baum- und Buschpflanzungen, die Wirkung eines frei gestalteten Parks. Der zur Direktors-Villa gehörige Gartenbereich war davon abgesetzt und mit unregelmäßiger Wegführung geplant. Diese verschiedenen Gestaltungen stehen in der Tradition der nutzerspezifischen Gartentypen, wie sie etwa im rückwärtigen Parkareal der „*Irren*“-Heilanstalt am *Brünlfeld* mit zahlreichen voneinander abgegrenzten Gartenarealen anzutreffen war: je nach Zuordnung zu den einzelnen Personengruppen wiesen die Gartenbereiche unterschiedliche Gestaltungen auf: kleine Gärten mit geradlinig-symmetrischer Wegführung bestimmte man für unruhige Kranke und ruhige Kranke der III. Verpflegsklasse, während größere Gartenflächen mit unregelmäßiger Wegführung und höherem Bewuchs den ruhigen Kranken der I. und II. Verpflegsklasse, den rekonvaleszenten Kranken, dem Direktor, dem Verwalter, dem Kontrollor und der öffentlichen Nutzung vorbehalten waren.<sup>359</sup> Eine ähnliche Differenzierung findet sich in den Gartengestaltungen des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten*: Der von der Anstalts-Öffentlichkeit zugängliche Bereich ist mit zum Großteil nach geometrischen Grundformen (Geraden, Kreisbögen) gezogenen Gartenwegen gestaltet, während der Garten des Direktors (zwischen Wohnhaus und Leichenhaus) durch etwas freiere Wegführungen gekennzeichnet ist.<sup>360</sup> Die Anlagen des *Kaiser Franz Josef-Spitals* dürften ein Vorbild für die Gestaltung der Gartenbereiche in den *Neuen Kliniken* gewesen sein.

Für das Areal der *Neuen Kliniken* auf dem *Brünlfeld* fand mit der Änderung des Situationsplanes durch *Emil v. Förster* 1907 der Wechsel von der parzellenartigen „Schachbrett“-Struktur hin zu Hofanlagen und damit zur Schaffung von großen, binnenseitig liegenden Gartenflächen statt, die durch regelmäßige Wegenetze strukturiert werden sollten.

Siehe  
Abb. 8:  
Neue  
Kliniken  
des AKH,  
Situations-  
Plan der  
1. Bau-  
periode

Siehe  
Abb. 37,  
38: Park-  
anlage am  
Brünlfeld

Siehe  
Abb.  
44.2:  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten

Siehe  
Abb. 9:  
Situations-  
plan mit  
Bauten  
der 2.  
Bau-  
periode

<sup>359</sup> Ärztliche Berichte 1858, Tafel II;

<sup>360</sup> JB d Wr kk KA 1892 S. 128; Die Abstimmung der Gestaltungskonzepte auf unterschiedliche Nutzergruppen erinnert auch an die verschiedenen Konzepte des streng linearen *Volksgartens* und des als kaiserlichen Privatgarten im englischen Stil angelegten *Burggartens*.;

#### IV.11. Der Einfluss der Anlagenkonzepte auf die Kommunikationsnetze

Die Kommunikationsnetze waren in der Entwicklung der Krankenhauskonzepte ab der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum frühen 20. Jahrhundert, sowohl was die Kommunikation in horizontaler als auch in vertikaler Richtung betrifft, starken Veränderungen unterworfen; im beobachteten Zeitraum blieben als Konstanten die senkrecht aufeinander stehenden Hauptachsen der internen Wegenetze, während die Typen der Erschließungen je nach gewähltem Konzept – „Korridor“- oder „Pavillon“-System - ausfielen. Der Erschließungstypus des alten *Allgemeinen Krankenhauses* sollte später für Pavillon-Anlagen charakteristisch werden: Eine große Anzahl von Stiegenhäusern führte zu Vorplätzen, von denen beiderseits jeweils ein Krankensaal erschlossen wurde. In den kompakten Systemen der „Karree“- und „Korridor“-Bauten ab der Mitte des 19. Jahrhunderts (*„Irren“-Heilanstalt am Brünnefeld, Krankenanstalt Rudolf-Stiftung*) fand die Kommunikation in den bis zu zwei Stockwerke hohen Bauten mittels lang gestreckter Korridore und zwei- bis dreiläufiger Stiegenhäuser statt. In der Anstalt am *Brünnefeld* ermöglichten die als „Beobachtungssäle“ dienenden Korridore entlang der Zellen für „Tobsüchtige“ die Kontrolle durch einen einzigen, strategisch günstig postierten Pfleger – ein Überwachungsprinzip, das bereits im „*Narrenturm*“ angewendet wurde.<sup>361</sup>

Abb.  
61.1-4  
Gedekte  
Verbin-  
dungs-  
gänge

Als im späten 19. Jahrhundert das Pavillonssystem zum vorherrschenden Anlagenkonzept wurde, dehnten sich die horizontalen Kommunikationswege beträchtlich aus und verlagerten sich zu einem wesentlichen Teil ins Freie. Dadurch hatten jedoch nicht nur die gefürchteten Krankheitskeime, sondern auch das Personal und die Kranken lange Wege zwischen den Pavillons ungeschützt zu passieren. Es wurden daher zur Verbindung der Pavillons untereinander, wie bereits im französischen Vorbild des Hôpital Lariboisière (1846 – 1854), gedekte Gänge errichtet. Wiener Beispiele hierfür sind in der Anlage des *Kaiser Franz Joseph-Krankenhaus in Rudolfsheim* (1888 – 1890, seit 1891 *k. k. Kaiserin-Elisabeth-Spital*), im *Rudolfiner-Haus* an der Billrothstraße (1881 – 1907 in

<sup>361</sup> Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, S. 5-6;



mehreren Etappen nach Plänen *Franz v. Grubers* errichtet)<sup>362</sup> und in der Kinderabteilung für chirurgische Fälle im *Wilhelminenspital* (1900 - 1902) zu finden.

Bei Krankenhäusern im dicht verbauten Stadtgebiet wurden zur Querung von öffentlichen Straßen unterirdische Verbindungsgänge angelegt: So gab es im *Kaiserin-Elisabeth-Spital* nach Errichtung des *Bettina-Pavillons* (1894-1896) eine unterirdische Verbindung unter der *Goldschlagasse* zwischen den beiden Teilen des Krankenhauses, ebenso errichtete man 1899 zwischen dem neu erbauten Nonnen-Wohnhaus an der *Spitalgasse Nr. 11* und dem ersten Hof des *Allgemeinen Krankenhauses* einen 45 m langen, unterirdischen Gang.<sup>363</sup>

Abb.  
61.5-9  
Unter-  
irdische  
Verbin-  
dungs-  
gänge

Für den Transport von Wäsche, Essen und sonstigen Lasten errichtete man in manchen Anstalten Gleisanlagen: Bereits im Souterrain der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* dienten Gleisanlagen der Beförderung von Lasten und dem Transport von Leichen.<sup>364</sup> Auf den besonders ausgedehnten Anlagen der *Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof* (1904 – 1907) und des *Lainzer Versorgungsheimes* (1902 – 1904) kamen eigene Bahnanlagen zur Ausführung. Auch für die Binnenerschließung der *Neuen Kliniken* dachte man 1904 an den Bau einer elektrischen Bahn.<sup>365</sup>

Abb. 62  
Gleis-  
anlagen

Für die Kommunikation in vertikaler Richtung wurden gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Aufzüge immer wichtiger: Zunächst dienten kleine Lastenaufzüge überwiegend dem Transport von Essen und Wäsche<sup>366</sup>, während die Kranken von Dienern in Sesseln über die Stiegenhäuser getragen wurden. Ein weiterer früher Einsatz von Aufzügen ist für den Leichentransport, insbesondere innerhalb der Leichenhäuser als Verbindung zwischen den

<sup>362</sup> Franz Ritter von Gruber: *Das Rudolfiner-Haus in Wien*, Wien 1895, Separat-Abdruck aus der „Wiener Bauindustrie-Zeitung“

<sup>363</sup> Grois 1965, S. 130-135; der Holzpavillon über dem Aufgang in den 1. Hof des AKH wurde Ende 2009 oder Anfang 2010 abgetragen;

<sup>364</sup> Die neue Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung, Wien, Jg. 1866, S. 2-20, Blatt 3-8, ohne Autorenangabe, S. 3;

<sup>365</sup> „Geplant ist auch, zur rascheren Verbindung der einzelnen klinischen Anstalten untereinander durch das ganze Areal eine wahrscheinlich elektrisch betriebene Tramway laufen zu lassen.“ Dr. G. K.: „Zum Wohle und Troste der Kranken“, in: Neue Freie Presse Nr. 14302, 19. Juni 1904, S. 9-10, Zitat S. 10; ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 22729, 23. Juni 1904

<sup>366</sup> Wirtschaftsfunktionen wurden auch in den folgenden Jahrzehnten über eigene Verbindungen abgewickelt, im Kaiserin Elisabeth-Spital waren zum Beispiel Wäscheabwurfschächte und Kehrriechschläuche, die ins Souterrain reichten, eingebaut; JB d Wr. k.k. KA 1892, S. 163-164

Beisetzräumen im Keller und den Sezierräumen überliefert. Neben dem Aufnahmszimmer der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* war bereits ein Aufzug angeordnet, der einerseits besonders schwache Kranke in die oberen Geschoße und andererseits Leichen in das Souterrain transportieren konnte. Ab dem späten 19. Jahrhundert erhielten Aufzüge, die Kranke in Betten befördern konnten, zentrale Bedeutung: Zunächst auf die chirurgischen Stationen beschränkt, entwickelten sie sich bald zum allgemeinen Personen-Transportmittel und gehörten um 1900 zur Standardausrüstung eines mehrstöckigen Krankenhausbaus. Auch in jedem der neuen Klinikgebäude waren Personenaufzüge eingebaut, für die neuen *Frauenkliniken* konstruierte man spezielle Aufzüge mit zwei übereinander angelegten Kabinen, von denen die obere Personen, die untere Lasten transportieren konnten.<sup>367</sup> Neben den Fortschritten im Stahlbetonbau begünstigte besonders die Einführung von Personenaufzügen die Errichtung mehrgeschoßiger Trakte. Wie auch beim Büro- und Miethaus veränderten die Personenaufzüge den Bautypus der Spitäler radikal, sie ebneten den Weg zum „Kranken-Hochhaus“. Wesentliche Entlastung der Kommunikationsnetze brachte eine weitere technische Neuerung: Interne Telefonnetze übernahmen zu Beginn des 20. Jahrhunderts einen wesentlichen Teil der Kommunikation und machten dadurch viele Botengänge überflüssig.

Abb.  
63:  
Kranken-  
aufzüge

#### **IV.12. Die Anlagenkonzepte von Heilanstalten zwischen totaler Institution, idealem Siedlungsplan und Fabrik**

##### IV.12.1. Die Wahrnehmung der Heilanstalt als autarke Siedlung

Große Heilanstalten werden häufig als funktional und morphologisch autarke, stadtähnliche Strukturen beschrieben, die alle für eine Siedlung notwendigen wirtschaftlichen und sozialen Einrichtungen besitzen. Die Wahrnehmung der Heilanstalten als städtische Gefüge geschah vor allem auf Grund ihrer Größe

<sup>367</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. XXXVII-XXXIX;

und funktionalen Diversität, unabhängig von bestimmten Bautypen oder semantischen Architekturkonzepten. Dies entspricht der Stadt-Definition des Soziologen *Louis Wirth*, der in Größe, Dichte und Heterogenität der Bevölkerung die spezifischen Merkmale einer Stadt sah.<sup>368</sup>

Bereits in *Mathias Fuhrmanns* Beschreibung des *Armen- und Invalidenhauses* an der *Alserstraße* aus dem Jahr 1767 wird die Beobachtung formuliert, dass die Anlage

„... *sehr groß und weitläufig und fast einem Städtlein gleich* ...“<sup>369</sup> sei.

Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke wurden in besonderem Ausmaß als autarke Strukturen geplant und wahrgenommen.<sup>370</sup> Die „*Irren-Heilanstalt*“ am *Brünnpfeld*, die ursprünglich auf einer Anhöhe der Vorstadt *Alsergrund* „entrückt“ lag, weckte die Assoziation einer „*Welt im Kleinen*“:

„*Die Anstalt ist von Gärten und Gärtchen für die Beamten und Patienten, von Buschanlagen, kleinen Alleen, Feldern, Teichen, kurz von Allem umgeben, was zu einer eigenen Welt im Kleinen gehört. Der ganze Terrain ist mit einer Mauer umschlossen, nur rückwärts gegen den Ort Währing zu macht die Mauer des Stadtgrabens eine eigene Mauer überflüssig. Dort steht ein Gasometer, der das Gas zu Beleuchtung der Anstalt liefert. Die nächtliche Beleuchtung macht die Anstalt sehr freundlich und wohnlich.*“<sup>371</sup>

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts bezeichnete *Ludwig Hevesi* die n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten am *Steinhof* als „*weiße Stadt*“.<sup>372</sup> Der Eindruck eines

<sup>368</sup> Louis Wirth: Urbanität als Lebensform, in: Ulfert Herlyn (Hg.): Stadt- und Sozialstruktur: Arbeiten zur sozialen Segregation, Ghattobildung und Stadtplanung, München 1974, S. 42-66, (Urbanism as a Way of Life, 1938), nach: Hartmut Häussermann und Walter Siebel: Stadtsoziologie, Eine Einführung, Frankfurt-New York 2004, S. 93-96; die Definition Wirths wird von Häussermann und Siebel als „ahistorisch“ kritisiert;

<sup>369</sup> P. Mathias Fuhrmann, Historische Beschreibung ... von der Residenz-Stadt Wien, Bd. II., 2, Wien 1767, S. 368 f, zit. nach Hellmut Lorenz: Das Alte Allgemeine Krankenhaus in Wien. Baugestalt und Baugeschichte, In: Ebenbauer, Alfred, Greisenegger, Wolfgang, Mühlberger, Kurt (Hg.): Historie und Geist. Universitätscampus Wien, Wien 1998, Band 1, S. 37 – 55, S. 47, Fußnote 21;

<sup>370</sup> Die in manchen dieser Anstalten integrierten Arbeitskolonien mit Landwirtschaft und Werkstätten, wie zum Beispiel in *Mauer-Öhling bei Amstetten* förderten auch die wirtschaftliche Autonomie; zu diesem Thema siehe auch Leslie Topp, James E. Moran, Jonathan Andrews (Hg.): Madness, Architecture and the Built Environment, New York 2007;

<sup>371</sup> Die Heilanstalt am Brünnpfeld besaß neben einem Gasometer auch eigene Brunnen, Wirtschaftsgebäude wie Schweinestall, Glashauss und Gärten zur Selbstversorgung, siehe Ärztliche Berichte 1858, S. 11, Natascha Konopitzky, Der Turm für die Narren und das Schloss am Brünnpfeld, Univ. Dipl. Arb. Soziologie/Politikwissenschaften Wien 2002, S. 48;

<sup>372</sup> Ludwig Hevesi, Otto Wagners moderne Kirche, in: Hevesi, Altkunst – Neukunst. Wien 1894 – 1908, Wien 1909, S. 249; zit. nach: Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, S. 3; Dem Grafen Xandl Chojnicki, einem Insassen des Sanatoriums am Steinhof aus Joseph Roths Roman „*Kapuzinergruft*“, gerann die Anstalt zum Symbol für die Haupt- und Residenz-Stadt des

autarken Gefüges entstand, wie schon ein halbes Jahrhundert früher bei der Anlage auf dem *Brünlfeld*, durch das Abdecken der Aufgaben eines Gemeinwesens innerhalb der Anlage:

*„Unabhängig von der großen Stadt, autonom von der Großstadt Wien, ist „Die weiße Stadt“ letztendlich mit allen jenen für eine Metropole charakteristischen Architekturen versehen: einem Gebäude für die Verwaltung, mehreren für die Ökonomie (Küche, Ställe u.a.), ja sogar Theater, Kirche und Kerker fehlen nicht.“*<sup>373</sup>  
...

Nach dieser Interpretation sind die auf Basis medizinischer und sozialer Kriterien verorteten Krankengebäude vergleichbar mit den Wohngebäuden unterschiedlicher Stadtviertel:

*„Den „normalen“ Wohnvierteln in ihrer Differenziertheit lassen sich die Pavillons – kategorisiert in solche für ruhige, halbruhige und unruhige Patienten – an die Seite stellen. Dem distanzierten und exklusiven Villenviertel wiederum entspricht das Pensionat ....“*<sup>374</sup>

Auch die Anlage der *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* verglich man mit einer Stadt. Ein Artikel in der *Neuen Freien Presse* vom 20. Juni 1904 mit dem Titel: *„Die Wiener Spitalsstadt“* beschreibt die Anlage als *„eine für sich abgeschlossene Stadt in Wien“*. Der nicht genannte Verfasser betont die enorme Größe, das mehr als 240.000 m<sup>2</sup> umfassende Territorium mit einer Umfangslinie von drei Kilometern.

*„Noch in keiner Großstadt ist eine so ausgedehnte zusammenhängende Fläche für den Bau eines Krankenhauses zur Verfügung gewesen.“*<sup>375</sup>

Die Bauten, die innerhalb dieses Areals errichtet werden, sollen eine Vielzahl von Funktionen beherbergen, und jeder klinische Pavillon soll

*„... mit seinen Laboratorien und sonstigen Arbeitsräumen ein Spezialspital für sich bilden. Solcher Spitäler sind achtzehn samt den Isolierpavillons projektiert, so daß man in der Tat von einer künftigen Spitalsstadt sprechen kann, die aus vierzig Einzelgebäuden bestehen wird.“*<sup>376</sup>

---

Habsburgerreiches: *„Meine Residenz ist Steinhof. ... Von nun ab, seitdem ich hier wohne, ist es die Haupt- und Residenzstadt von Österreich. Ich bewahre hier die Krone.“* Siehe: Joseph Roth: *Die Kapuzinergruft*, München, 3. Aufl. 2006, S. 175;

<sup>373</sup> Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, S. 11;

<sup>374</sup> Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, S. 17;

<sup>375</sup> Neue Freie Presse Nr. 14303, 20. Juni 1904 (ohne Autorenangabe), S. 5-6;

<sup>376</sup> Neue Freie Presse Nr. 14303, 20. Juni 1904 (ohne Autorenangabe), S. 5-6;

#### IV.12.2. Affinitäten zu Konzepten für „totale Institutionen“ und idealen Siedlungen

*„Was ist daran verwunderlich, wenn das Gefängnis den Fabriken, den Schulen, den Kasernen, den Spitälern gleicht, die allesamt den Gefängnissen gleichen?“<sup>377</sup>*

Heilanstalten bestimmen, wie auch Klöster, Heime, Internate, Kasernen, Arbeitshäuser und Gefängnisse, für eine gewisse Zeit das gesamte Leben eines Menschen umfassend und besitzen damit Qualitäten, die *Erving Goffman* als charakteristisch für „totale Institutionen“ bezeichnete:

*„In der modernen Gesellschaft besteht eine grundlegende soziale Ordnung, nach der der einzelne an verschiedenen Orten schläft, spielt, arbeitet – und dies mit wechselnden Partnern, unter verschiedenen Autoritäten und ohne einen umfassenden rationalen Plan. Das zentrale Merkmal totaler Institutionen besteht darin, daß die Schranken, die normalerweise diese drei Lebensbereiche voneinander trennen, aufgehoben sind:*

- 1. Alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle, unter ein und derselben Autorität statt.*
- 2. Die Mitglieder der Institution führen alle Phasen ihrer täglichen Arbeit in unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen aus, wobei allen die gleiche Behandlung zuteil wird und alle die gleiche Tätigkeit gemeinsam verrichten müssen.*
- 3. Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant, eine geht zu einem vorher bestimmten Zeitpunkt in die nächste über, und die ganze Folge der Tätigkeiten wird von oben durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben.*
- 4. Die verschiedenen erzwungenen Tätigkeiten werden in einem einzigen rationalen Plan vereinigt, der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen.“<sup>378</sup>*

Qualitäten „totaler Institutionen“ weisen auch Heilanstalten auf. Vor allem gegen Ende des 18. Jahrhunderts gab es große Ähnlichkeiten zwischen den Konzepten von Gefängnissen und Spitälern. Wie *Michel Foucault* im Rahmen seiner Entstehungsgeschichte des modernen Gefängnisses analysierte, lag diesen Plänen und Bauten ein architektonisches Konzept zugrunde, das *Jeremy Bentham* im Jahr 1787 als „*Panopticon*“ schriftlich niederlegte.<sup>379</sup> (Projekte von J.

<sup>377</sup> Michel Foucault: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt a. M. 1994 (Originalausgabe 1975), S. 292;

<sup>378</sup> Erving Goffman: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen (1961) Frankfurt a. M. 1972, S. 17;

<sup>379</sup> Jeremy Bentham, Panopticon; or, the Inspection House: containing the Idea of a new Principle of Construction applicable to any Sort of Establishment, in which Persons of any Description are to be kept under Inspection; and in particular to Penitentiary-Houses, Prisons, Houses of Industry,

*F. de Neufforge* für ein Gefängnis, 1780 und von *Bernard Poyet* für ein Hospital, 1786, sowie der „*Narrenturm*“ in Wien von *Isidore Ganneval / Canevale*, 1784).

Auch abseits des expliziten „Panopticon“-Typus gab es Parallelen zu funktional nahe verwandten Institutionen: die Versorgungsanstalten, die Kasernen (etwa die ab 1920 als Versorgungsheim genutzte *Kaiser Franz Josef-Landwehrkaserne in Baumgarten*,

1900 - 1901, Architektur: *Johann Nepomuk Scheiringer*, *Wiener Stadtbauamt*<sup>380</sup>, die *Kaiser Franz Josef-Kavalleriekaserne und Kadettenschule in Breitensee*, 1901-1903, Architektur: *István Benkó*, *Friedrich Schubert*<sup>381</sup>) und die Arbeitshäuser (etwa das „*freiwillige Arbeitshaus*“ des städtischen *Armen-*

*Versorgungshauses am Alsergrund*, 1849-1850, Architektur: *Karl Schaden*).<sup>382</sup>

Die jeweils aktuellen sozialen Utopien wirkten nicht nur auf die gleichzeitigen Stadtplanungen sondern ebenso auf die Anlage großer Heilanstalten, ein Zusammenhang, der für die Anstalten für psychisch Kranke am Beispiel der Anlage am *Steinhof* von *Leslie Topp* untersucht wurde.<sup>383</sup>

Folgerichtig finden sich zwischen den Idealplänen von Städten und Siedlungen und den Plänen für Heilanstalten Parallelen: *Dieter Schiffczyk*<sup>384</sup> sah die

---

Work-Houses, Poor-Houses, Manufacturies, Mad-Houses, Lazarettos, Hospitals, and Schools; with a Plan of Management adaptet to the principle: in a Series of Lettres, written in the year 1787, from Crecheff in White Russia, to a friend in England. By Jeremy Bentham. Dublin, printed: London, reprinted 1791, in: Works, Bd. IV; siehe Michel Foucault: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt a. M. 1994 (Originalausgabe 1975), S. 251-292, Abb. 17;

<sup>380</sup> Die Landwehrkaserne befand sich im Eigentum der Stadt Wien und wurde auch unter städtischer Leitung errichtet; siehe Kortz 1906, S. 313-314;

<sup>381</sup> Friedrich Achleitner: Österreichische Architektur im 20. Jahrhundert, Band III/2 Wien: 13. – 18. Bezirk, Salzburg-Wien 1995, S. 89-90;

<sup>382</sup> Die Arbeitshäuser scheinen jeweils die Bautypen der lokalen Heilanstalten aufzunehmen, so etwa das Städtische Arbeitshaus in Rummelsberg bei Berlin, 1877-1880, Architekt Blankenstein oder das Wandsworth- und Clapham Union Workhouse in Garrett-Lane zu Wandsworth südwestlich von London, Architekt Thomas W. Aldwinckle, siehe Ludwig Klasen: Grundriss-Vorbilder von Gebäuden für Justizzwecke, Grundriss-Vorbilder von Gebäuden aller Art, Abth. XIII, Leipzig 1891, S. 1792-1800; Michel Foucault: Mikrophysik der Macht. Über Strafjustiz, Psychiatrie und Medizin, Berlin 1976; Norbert Finzsch (Hg.): Institutions of confinement, Cambridge 1996;

<sup>383</sup> Leslie Topp: Otto Wagner and the Steinhof Psychiatric Hospital: Architecture as Misunderstanding, in: Art Bulletin, vol. 87, no. 1, March 2005, S. 130-156; Topp verweist auf die Zusammenhänge der Planung von Heilanstalten für psychisch Kranke mit „*the ideal of the utopian community, or colony*“ (S. 143); sie führt Projekte aus der Wagner-Schule an, z. B. *Anton Schanias* Studie für einen Kurort in Oberndorf bei Traismauer 1897, *Wunibald Deiningers* Studie für eine Künstlerkolonie 1902 und *Robert Farskys* Studie für eine Kaltwasserheilanstalt an der Donau 1905; ebenso die von *Joseph Maria Olbrich* 1901 geplante Künstlerkolonie in Darmstadt und *Otto Wagners* Projekt für eine Akademie der bildenden Künste auf der Schmelz 1898;

<sup>384</sup> Dieter Schiffczyk: Intellektuelle Revolution im europäischen Krankenhausbau um 1800, zur systematischen Entwicklung neuzeitlicher Bauformen vor dem Hintergrund des mittelalterlichen Hospitaltypus, europäische Hochschriftenreihe 37 Architektur 4, Frankfurt a. M.-Bern-New York 1985, S. 128-144;

Krankenhaus-Entwürfe von *Bernard Poyet und C. P. Coqueau (Hôtel Dieu, 1785)*, *A. Petit und P.-C. de Lagardette (Hôpital de malades, 1774)* sowie von *P. Panseron (Hôtel Dieu, 1773)* von *Claude Nicolas Ledoux'* Entwurf für *Chaux* (Plangenehmigung 1774, Bau 1775 – 1779, nicht vollendet)<sup>385</sup> beeinflusst.

Abb.  
66.1-2  
Chaux,  
Entwurf  
für Hôtel  
Dieu

*Tony Garnier* plante seine *Cité Industrielle* (1901/1904)<sup>386</sup> mit klarer räumlicher Trennung der Wohn- und Verwaltungsviertel vom Industriegebiet – vergleichbar zu der Absonderung der Wirtschaftsbauten von Heilanstalten in eigenen Wirtschaftshöfen. *Wolfgang Czerny* verglich die Anlage der *Neuen Kliniken* mit einer „idealen Industriestadt“ wie etwa dem *Arsenal* (1849 – 1856, Architektur: *August Sicard von Sicardsburg, Eduard van der Nüll, Theophil Hansen, Carl Rösner*)<sup>387</sup>, das als Kombination von Waffen-Produktionsstätte und Kaserne ebenfalls eine Vielfalt von Funktions- und Bautypen vereinte. Je nach Typus bestehen Verwandtschaften zu Gartenstädten<sup>388</sup> oder zu zentrumsnahen Stadtteilen, wie dem 1911 publizierten Projekt *Otto Wagners* für einen *XXII. Wiener Bezirk*<sup>389</sup>.

Abb.  
67.1:  
Tony  
Garnier:  
Cité  
Industrielle

Abb.  
67.4  
Arsenal

Abb. 67.2:  
Entwurf  
Otto  
Wagners für  
einen XXII.  
Bezirk

Soziale Utopien besaßen ihrerseits Affinitäten zu totalen Institutionen, etwa *Charles Fouriers Phalanstère* am Anfang des 19. Jahrhundert (1808), oder der Plan für *New Harmony in Indiana* (nicht realisierter Idealentwurf von *Thomas Stedman Whitwell* nach Konzepten von *Robert Owen* um 1824).<sup>390</sup> Auch das –

Abb.  
66.3-4  
New  
Harmony,  
Phalanstère

<sup>385</sup> Die Achse von Chaux wurde vom Wohnhaus des Direktors und den anschließenden Fabriksgebäuden gebildet, die Wohnhäuser waren strahlenförmig zwischen der inneren und der äußeren ellipsenartigen Form angeordnet; Peter Haiko, Hannes Stekl: Architektur in der industriellen Gesellschaft, in: Hannes Stekl: Architektur und Gesellschaft von der Antike bis zur Gegenwart, Salzburg 1980, S. 251-341, hier insbesondere S. 302-311;

<sup>386</sup> René Jullian: Tony Garnier. Die ideale Industriestadt. Une Cité industrielle. Eine städtebauliche Studie, Tübingen 1989; die Entwürfe wurden von Garnier 1901 und 1904 bei der Académie des Beaux-Arts eingereicht (1904 unter dem Titel „Une Cité industrielle“) und 1917 publiziert; er plante neben einem Industrieviertel auch einen eigenen Bezirk mit sanitären Einrichtungen; den Hinweis auf Tony Garnier verdanke ich Monika Platzer;

<sup>387</sup> Wolfgang Czerny: Die Anlage „Neue Kliniken“ des Allgemeinen Krankenhauses in Wien 9, in: Österreichische Zeitschrift für Kunst und Denkmalpflege Jg. 1987, Heft 3-4, S. 128-136, S. 132; Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): Dehio-Handbuch: Die Kunstdenkmäler Österreichs, Wien, II. Bis IX. Und XX. Bezirk, Wien 1993, S. 73-77;

<sup>388</sup> Jan Tabor bezeichnete die Anlagen am Steinhof als „...die erste Wiener Gartenstadt, die erste Wiener Satellitensiedlung.“ Jan Tabor: An dieser Blume gehst du zugrunde. Bleich, purpurrot, weiß – Krankheit als Inspiration, in: Hubert Ch. Ehalt, Gernot Heiß, Hannes Stekl (Hg.): Glückliche ist, wer vergißt ...? Das andere Wien um 1900, Wien-Köln-Graz 1986, S. 215-243, Zitat S. 238; Auch Axel Hinrich Murken wies auf diese Affinität hin, siehe Murken 1988, S. 162;

<sup>389</sup> Otto Wagner: Die Großstadt, Eine Studie über diese, Wien 1911, Abb. S. 11, 14

<sup>390</sup> Die 1808 von *Charles Fourier* konzipierten *Phalanstères* waren Vorbild für die ab 1859 durch den Industriellen *Jean Baptiste André Godin* errichtete *Familistère* der metallverarbeitenden Fabrik in *Guise (Belgien)*; *Robert Owen* legte erstmals 1817 einen Plan einer „Idealstadt“ vor, die zugleich auch eine „ideale Produktionskommune“ sein sollte, 1825 erwarb er die Rappisten-Siedlung (benannt nach *George Rapp*) *Harmony*; Wie große Heilanstalten umfassten die Pläne

nur in Systemdiagrammen visualisierte - Gartenstadt-Konzept *Ebenezer Howards* (1898/1902) sah ein autarkes Siedlungs- und Wirtschaftsgefüge vor.<sup>391</sup>

In diesen Zusammenhang gehören auch die Industriesiedlungen, die von *Regina Köpl* und *Leopold Redl* als „*Totale Ensembles*“ definiert wurden.<sup>392</sup> Die mit

Abb.  
67.3  
Berndorf

öffentlichen Bauten besetzte Achse der *Kruppstraße* und der *Margaretenplatz* in *Berndorf* (1910 - 1917, *Architektur: Ludwig Baumann*) sind von einer Cottage- oder „Gartenstadt“-Siedlung für die Arbeiter umgeben.<sup>393</sup>

---

der Produktionskommunen und die realisierten Industrie-Siedlungen gemeinschaftliche Einrichtungen wie Kultstätten und Wirtschaftsräume, allerdings fielen diese aufgrund der umfassenderen Aufgabenstellung noch differenzierter aus: Im Inneren des Gebäudegeviertes von *New Harmony* sollten eine Speise- und Lesehalle, eine Schule, Lager- und Speicherhäuser, ein Gasthaus, eine Krankenstation und eine Kultstätte im Zentrum der Anlage liegen; Der Mittelteil der *Phalanstère* sollte Speisesäle, den Beratungssaal, die Bibliothek, einen Lesesaal, eine „Glücksbörse“, den Tempel, das Telegraphenamt, etc. beherbergen, ein Flügel die lärmerzeugenden Werkstätten und die Aktivitäten der Kinder und der zweite Flügel das Gästehaus mit Ballsälen; die *Familistère Godins* in *Guise* besaß eine Kinderkrippe, einen Kindergarten, eine Schule, ein Theater und eine Bade- und Wäschereianstalt; siehe Franziska Bollerey: Architekturkonzeptionen der utopischen Sozialisten. Alternative Planung und Architektur für den gesellschaftlichen Prozess, Berlin 1991 (überarbeitete Erstausgabe von 1977), S. 62-167; Peter Haiko, Hannes Stekl: Architektur in der industriellen Gesellschaft, in: Hannes Stekl: Architektur und Gesellschaft von der Antike bis zur Gegenwart, Salzburg 1980, S. 251-341, hier S. 252-257;

<sup>391</sup> *Ebenezer Howard* beschrieb in „*Tomorrow, A Peaceful Path to Real Reform*“, erschienen 1898, 2. Auflage 1902 unter dem Titel „*Garden-Cities of Tomorrow*“, demokratisch organisierte Gartenstädte mit einem zentralen Wintergarten und Park mit Reihenhäusern entlang von baumbepflanzten Straßen und öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, Kirchen, Kindergärten und Krankenhäusern in höchstens 300 m Entfernung; „*Geplant war eine wirtschaftlich autarke, politisch autonome Gemeinde. Howard spricht von Selbstbaugenossenschaften. Produktion und Konsumation sollten die gemeinwirtschaftlichen Grundsätze ergänzen. Der Kreislauf des Geldes sollte innerhalb der Gartenstadt verlaufen.*“ siehe Kristiana Hartmann: Ländliche Idylle in der großen Stadt. Die Gartenstadtbewegung, in: Ernst Piper, Julius H. Schoeps (Hg.): Bauen und Zeitgeist. Ein Längsschnitt durch das 19. und 20. Jahrhundert, Basel-Boston-Berlin 1998, S. 93-109, Zitat S. 96; Antje Senarclens de Grancy: „Moderner Stil“ und „Heimisches Bauen“. Architekturreform in Graz um 1900, Wien-Köln-Weimar 2001, insbesondere S. 34-42 und 379-397;

<sup>392</sup> Regina Köpl, Leopold Redl: Das Totale Ensemble. Ein Führer durch die Industriekultur im südlichen Wiener Becken, Wien 1989, insbesondere S. 56-57;

<sup>393</sup> 1843 Gründung der Metallfabrik durch *Hermann Krupp* und *Alexander Schoeller*, ab 1879 Firmenleitung durch *Artur Krupp*, der ab 1890 alleiniger Eigentümer war; 1878 Schule, 1881 Kirche, 1884 Friedhof und Mausoleum der Familie *Krupp*, 1886 Voll- und Schwimmbad, 1888 Berufung *Ludwig Baumanns* zum „artistischen Leiter“ der Fabrik und zugleich als Stadtplaner von *Berndorf*: *Baumann* plante die Stadtteile *Wiedenbrunn*, *Griesfeld* und *Margareten*; 1889 Konsumanstalt, 1890 Speisesaal und Küche, 1896: Schulbau, 1898 *Kaiser Franz Josef-Jubiläumstheater*, 1910 – 1917 das Ensemble *Margaretenplatz*; Peter Haiko, Hannes Stekl: Architektur in der industriellen Gesellschaft, in: Hannes Stekl: Architektur und Gesellschaft von der Antike bis zur Gegenwart, Salzburg 1980, S. 251-341, hier S. 311-315; Regina Köpl, Leopold Redl: Das Totale Ensemble. Ein Führer durch die Industriekultur im südlichen Wiener Becken, Wien 1989, S. 148-153;



Im Gegensatz zu den Anlagen der Peripherie näherten sich die *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* als Implantat in einer gründerzeitlich dicht verbauten Umgebung auch bautypologisch der großstädtischen Struktur an. Gemeinsames Merkmal zwischen den unterschiedlichen Situierungs- und Bautypen blieb der zentrale Platz oder die Achse, an oder auf der die Gebäude mit „öffentlichen“ Funktionen positioniert waren. Die Möglichkeit zur planvollen Anordnung der unterschiedlichen Funktionen eines Gemeinwesens auf einem abgegrenzten Areal und die Gestaltung der Gebäude nach einem einheitlichen Konzept verbinden die Entwürfe für soziale Utopien, Städten und Stadtteilen mit den Planungen für Heilanstalten.

#### IV.12.3. Die Heilanstalt als Fabrik

Die Funktionsweise einer Heilanstalt kann auch als Produktionsstätte, als Fabrik interpretiert werden. Diese Interpretation muss in der Konsequenz zur Frage nach den hergestellten Produkten führen: Im Fall der Kliniken etwa wären es die Produkte „Gesundheit“ und „akademische ÄrztInnen“. Zur Metapher der Produktionsstätte passt der in der zeitgenössischen Literatur verbreitete Begriff des „Krankenmaterials“, der die kranken Personen auf Objekte des Heilungs-, Forschungs- und Lehrprozesses reduziert. Die Krankengebäude mit ihren funktional differenzierten Räumen wären nach dieser Interpretation nicht als „Wohnbauten“, sondern als Analoge zu Produktionshallen zu lesen, in denen sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts die Tätigkeiten der Diagnose, Therapie, Forschung und Lehre, wie auch in der industriellen Produktion dieser Zeit, immer stärker auf verschiedene Spezial-Abteilungen und Fachkräfte „tayloristisch“ aufteilten.

## V. DIE FUNKTIONSSYSTEME DER „NEUEN KLINIKEN“

Laut *Gunnar Stollberg* und *Ingo Tamm* entwickelten sich allgemeine Krankenhäuser im Lauf des 19. Jahrhunderts

„... zu gemeinsamen Orten unterschiedlicher Funktionssysteme:

1. Des medizinischen Systems, in dem Kranke versorgt werden;
2. Des ökonomischen Systems, in dem verschiedene Organisationen und Personen für die medizinische Versorgung und für die Pflege Zahlungen leisten bzw. entgegennehmen;
3. Des Wissenschaftssystems, in dem Krankheiten diagnostiziert und kategorisiert werden;
4. Des Erziehungssystems, in dem Ärzte und – in Universitätskrankenhäusern – Medizinstudenten ihre Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben.“<sup>394</sup>

Zu ergänzen wäre noch das betrieblich-technische System, das unter Anderem die Versorgung der Anstalt mit Wasser, Wärme, Lebensmitteln und Wäsche gewährleistet.<sup>395</sup> Diese verschiedenen Funktionen wurden von Personen übernommen, die bei einer Institution in der Größe des *Allgemeinen Krankenhauses* eine „Bevölkerung“ von der Dimension einer Kleinstadt ergaben. So arbeiteten im Jahr 1892, also mehr als 100 Jahre nach der Eröffnung, im *Allgemeinen Krankenhaus* 236 PflegerInnen sowie 61 Helferinnen (Tagelöhnerinnen) für gröbere Hausarbeiten<sup>396</sup>, 154 Ärzte, der Prosektor und sein Adjunkt sowie weitere Mitarbeiter der pathologisch-anatomischen Anstalt, 31 Diener<sup>397</sup>, 26 Beamte<sup>398</sup>, 4 Geistliche und der Krankenhaus-Direktor – insgesamt über 500 Personen.<sup>399</sup> Mit einem Belag von 2.000 Kranken kam das *Allgemeine*

<sup>394</sup> Gunnar Stollberg und Ingo Tamm: Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg, (Medizin, Gesellschaft und Geschichte: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, hg. von Robert Jütte, Beiheft 17) Stuttgart 2001, S. 24

<sup>395</sup> Johann Jürgen Rohde: Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin, 2. Aufl. Stuttgart 1974

<sup>396</sup> JB d Wr kk KA Jg. 1892, S. 214-216; in jeder der neuen *Frauenkliniken* wurden 10 Helferinnen für Reinigungsarbeiten beschäftigt; siehe Chrobak-Schauta 1911, S. 54

<sup>397</sup> ein Portier, 2 Amtsdieners, 3 Amtsdienersgehilfen, ein Hauspolier, ein Hausschlosser, ein Hauswechsler, ein Hausbinder, ein Gasanzünder, ein Badewärter, 2 Kirchendiener, 5 Aufnahmsdiener, 2 Totenträger und 2 Totenwächter; JB d Wr kk KA Jg. 1892, S. 214-216;

<sup>398</sup> ein Verwalter, 3 Verwaltungsadjunkten, 8 Officielle, 9 Kanzlisten, 4 Aspiranten und die Wäschebesorgerin; JB d Wr kk KA Jg. 1892, S. 214-216;

<sup>399</sup> JB d Wr kk KA Jg. 1892, S. 214-216, 225-229; im Jahr 1900 arbeiteten im *Allgemeinen Krankenhaus* 164 Wärterinnen, 13 Wärter, 81 Hilfsärzte, 76 Pflege-Schwester mit Wohnräumen im Haus Spitalgasse 11, siehe JB d Wr kk KA Jg. 1900, S. 75

*Krankenhaus* auf eine Gesamt-„Population“ von über 2.500 Personen, wobei aber einige Gruppen der im Krankenhaus Arbeitenden (etwa Tagelöhnerinnen und verheiratete Ärzte) außerhalb wohnten und gleichsam zur Arbeit „pendelten“.

Im Besonderen gestalten die Abläufe von Diagnose, Therapie und Pflege mit den zugehörigen AkteurInnen – Kranke, PflegerInnen und ÄrztInnen – die Bauten von Heilanstalten. Im Fall der Geburts-Abteilungen und -Kliniken kommen noch Hebammen, bei den Universitätskliniken die Arbeitsfelder Forschung und Lehre mit der Gruppe der Studierenden hinzu.

### V.1. Kranke

Die Räume zur Pflege und Behandlung der Kranken bilden den eigentlichen „Kern“ eines Krankenhauses, in denen diese zentralen Funktionen, im Fall der Kliniken in Verbindung mit den Funktionen des Forschens und Lehrens, stattfinden. Die Kranken durchliefen von der Aufnahme bis zur Entlassung eine Reihe von Räumen für Diagnostik und Therapie, in denen sich die Aktionsfelder von Kranken und medizinischem Personal überlappten. Krankensäle, Krankenzimmer und deren Nebenräume, Aufenthaltsräume, Veranden, Dachterrassen und Gartenanlagen, waren die Räume, in denen sich Kranke über längere Zeit aufhielten. Innerhalb der Heilanstalten wurden die Kranken nach bestimmten Kriterien unterteilt. Die Kriterien der Differenzierung und deren Entwicklung im Verlauf des 19. Jahrhunderts untersuchten *Gunnar Stollberg* und *Ingo Tamm* anhand von deutschen Krankenhäusern.<sup>400</sup> In ihrer Typologie der „*Binnendifferenzierung*“ unterscheiden sie die Differenzierung nach Geschlechtern, eine „*wissenschafts- und ausbildungsrelevante Differenzierung*“ nach Krankheiten „*im Sinne der Zuständigkeit von Untergruppen der medizinischen Profession*“, eine „*medizinische Differenzierung*“ der Krankheiten, eine „*ökonomische Differenzierung*“ nach der Höhe und Art der Zahlungen und eine „*ständische Differenzierung*“, die jedoch im Lauf des 19. Jahrhunderts von

*Abb. 68*  
*Kranke in*  
*den*  
*Neuen*  
*Kliniken*  
*des AKH*

*Abb. 69*  
*Weg der*  
*Kranken,*  
*der*  
*Kranken-*  
*kleidung,*  
*des*  
*Kranken-*  
*bettes*  
*und*  
*Nacht-*  
*kästchens*  
*durch ein*  
*Kranken-*  
*haus*

<sup>400</sup> Gunnar Stollberg und Ingo Tamm: Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg, (Medizin, Gesellschaft und Geschichte: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, hg. von Robert Jütte, Beiheft 17) Stuttgart 2001

der ökonomischen Differenzierung überlagert wurde.<sup>401</sup> Eine weitere Differenzierung fand nach dem Alter der Kranken statt; innerhalb des *Allgemeinen Krankenhauses* wurde das Alterskriterium erst mit Einbeziehung der *Kinder-Klinik* in das Bauprogramm zu einem Faktor der räumlichen Binnendifferenzierung.

1892 wurden in den fünfzehn Kliniken und zwanzig Spitals-Abteilungen des *Allgemeinen Krankenhauses* 23.056 Personen, davon 12.291 Männer und 10.765 Frauen verpflegt; in den zwanzig Ambulatorien behandelte man im selben Jahr insgesamt 98.881 Personen.<sup>402</sup> Laut *Eugen Hofmohl* war der Belagraum des *Allgemeinen Krankenhauses* im Jahresdurchschnitt bis zu 99 % ausgenutzt.<sup>403</sup> Für die *Neuen Kliniken* waren 1901 eine Kapazität von insgesamt 1.948 Betten auf dem Bauareal am *Alsergrund* und die Errichtung von 579 Abteilungsbetten im Anschluss an das *Wilhelminen-Spital* in *Ottakring* geplant,<sup>404</sup> die ausgeführten Bauten beherbergten schließlich insgesamt 886 Betten.<sup>405</sup>

<sup>401</sup> Als Untergruppen der „*wissenschafts- und ausbildungsrelevanten Differenzierung*“ sind z. B. Chirurgie und Innere Medizin, aber auch nicht-klinische und klinische Bereiche aufzufassen; eine *medizinische Differenzierung* wäre z. B. jene nach dem Infektionsgrad von Krankheiten oder nach dem Grad der Beeinträchtigung für andere Kranke; als *ständische Kriterien* gelten die Zugehörigkeit zum Hof, Bildung und religiöse Vorschriften; siehe Gunnar Stollberg und Ingo Tamm: Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg, (Medizin, Gesellschaft und Geschichte: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, hg. von Robert Jütte, Beiheft 17) Stuttgart 2001, S. 25, 585-586

<sup>402</sup> Die Verpflegsdauer der stationär aufgenommenen Kranken betrug für 18,9 % (4.358 Personen) bis zu einer Woche, für 38,68 % (8.918 Personen) über eine bis drei Wochen, für 25,04 % (5.773 Personen) über drei bis sechs Wochen, für 13,95 % (3.216 Personen) über sechs Wochen bis drei Monate, für 2,81 % über drei bis sechs Monate und für 0,62 % über sechs Monate; siehe: JB d Wr kk KA 1892, S. 259, 262, 332; 1908 besuchten insgesamt an die 160.000 Kranke die Ambulatorien des Allgemeinen Krankenhauses, darunter 38.000 medizinisch Kranke, 43.000 chirurgische Fälle, 26.000 Haut- und Geschlechtskranke und 29.000 Augenkranke; siehe Hofmohl 1910, S. 14; In den Ambulatorien der Frauenkliniken wurden 150 und mehr Kranke pro Tag behandelt; siehe Chrobak Schauta 1911, S. 33;

<sup>403</sup> Durch das jährliche Reinigen und Weißigen der Krankenzimmer waren die Krankenräume etwa zehn Tage pro Jahr nicht verwendbar; Hofmohl 1910, S. 14;

<sup>404</sup> Darunter 3 medizinische, 2 chirurgische, 2 okulistische, 2 gynäkologische, 2 dermatologische, 1 psychiatrisch-neuropathologische, 1 otiatrische und 1 laryngologische Klinik mit zusammen 1.200 Betten, die zweite psychiatrische Klinik aus der „Irrenanstalt“ mit 100 Betten, die beiden geburtshilflichen Kliniken mit 467 Betten, 70 Abteilungsbetten für Hautkranke und Infektionsbetten; ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 13841, 6. Mai 1901, au. Vortrag sub Z. 13247/01, ah. Entschließung vom 6. Mai 1901 erhalten am 9. Mai 1901;

<sup>405</sup> davon die beiden *Frauenkliniken* 616 Betten, die *I. Medizinische Klinik* 104 Betten, die *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* 55 Betten und die *Kinder-Klinik* 111 Betten;

## V.2. PflegerInnen

Die zentrale Tätigkeit des Pflegepersonals umfasste zunächst den Dienst in den Krankenzimmern. Da Pflegerinnen jedoch zunehmend nicht nur die Kranken betreuten, sondern auch die Tätigkeiten der ÄrztInnen - etwa bei Operationen oder bei Forschungen im Labor - unterstützten, erstreckte sich ihr Aktionsradius über weite Bereiche des Krankenhauses.

Im *Wiener Allgemeinen Krankenhaus* versahen - im Gegensatz zu den meisten anderen Krankenhäusern - bis zum Ende des 19. Jahrhunderts nur weltliche „Kranken-Wärterinnen“ und „-Wärter“, auch als „Civil-Wärterinnen“, bzw. „Civil-Wärter“ bezeichnet, den Pflegedienst<sup>406</sup>; erst 1899 holte Direktor *Victor Mucha* zusätzlich Ordensschwwestern, die *Dienerinnen des Heiligsten Herzen Jesu*, in das *Allgemeine Krankenhaus*.<sup>407</sup> Das weltliche Pflegepersonal, das im *Allgemeinen Krankenhaus* ab der Mitte des 19. Jahrhunderts zu neun Zehntel weiblich war, arbeitete und lebte unter äußerst schlechten Bedingungen.<sup>408</sup> Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts setzte eine Hebung im Status des Pflegeberufs ein, der vor allem mit dem Schaffen einer Berufsausbildung einherging: Im *Allgemeinen Krankenhaus* gelang es *Victor Mucha* 1904 ein zunächst

<sup>406</sup> Die Pflege durch Ordensfrauen wurde besonders durch konservative und klerikale Kreise propagiert, siehe Ilsemarie Walter: Zur beruflichen Pflege in Österreich 1784 bis 1914. Wärterinnen und Wärter in öffentlichen Krankenhäusern, in: Ilsemarie Walter, Elisabeth Seidl, Vlastimil Kozon (Hg.): *Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege*, Wien 2004, S. 25-44, hier S. 29; In Entbindungs- und „Irren“-Anstalten sowie für die Pflege von Syphilis-Kranken (diese wurden in Wien im Allgemeinen Krankenhaus, im Krankenhaus Wieden und in der Krankenanstalt Rudolf-Stiftung aufgenommen) setzte man nur weltliches Pflegepersonal ein; in den „n.-ö. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranken“ am Steinhof, in denen für die männlichen Kranken männliches, für die weiblichen Kranken weibliches Pflegepersonal eingesetzt wurde, waren an die 500 weltliche Pflegepersonen im Einsatz, die eine interne Ausbildung erfuhren; siehe: Hofmohl 1910, S. 132, 210-214;

<sup>407</sup> Die Schwestern versahen ab 1. Juni 1899 ihren Dienst im Allgemeinen Krankenhaus; siehe: Grois 1965, S. 132, 138

<sup>408</sup> Schwere Arbeit mit hohem gesundheitlichen Risiko bei der Pflege von Infektionskranken, knapp bemessene Freizeit, geringe Entlohnung und ein niedriges soziales Ansehen machten die Ergreifung dieses Berufes wenig erstrebenswert, und so herrschte ein ständiger Mangel an Pflegerinnen. Ein wichtiger Grund für die Umstellung auf weibliches Pflegepersonal dürfte die geringe Entlohnung der Pflegetätigkeit gewesen sein, die nur wenige männliche Arbeitskräfte akzeptieren wollten; siehe dazu Ilsemarie Walter, wie zuvor, hier S.32-35; Eine Ausnahme in der weiblich dominierten Krankenpflege bildeten lediglich die Ordenspfleger im Spital der Barmherzigen Brüder und die Pfleger in den Männerabteilungen der Irrenanstalten; Sophie Ledebur: Die historischen Lebens- und Arbeitswelten der Pflegenden der Wiener psychiatrischen Anstalten Am Steinhof im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts, in: Eberhard Gabriel: *100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe*, Wien 2007, S. 207-220; Hofmohl 1910, S. 210-214

Abb. 70  
Kranken-  
Pfleger-  
innen

provisorisch geführtes, staatliches Pflegeinstitut einzurichten.<sup>409</sup> Die Mitglieder des Pflegeinstituts mussten unverheiratet sein und im Krankenhaus wohnen. Zielgruppe waren „*alleinstehende, gebildete Mädchen und Frauen*“<sup>410</sup>, aber auch Ordensschwestern. Im Februar 1908 wurde die Aktivierung des Pflegeinstituts an den beiden neuen *Frauenkliniken des Allgemeinen Krankenhauses* im Mitteltrakt des ehemaligen Versorgungshauses bewilligt und 1913 kam es zu seiner definitiven Installierung.<sup>411</sup>

Für einen Krankensaal waren in der Regel zwei Schwestern eingeteilt, die sich in der Übernahme von „Hauptdienst“ und „Beidienst“ abwechselten, wobei eine Dienst Einheit 24 Stunden dauerte. Die Pflegerinnen, die den Hauptdienst versahen, mussten im Krankensaal bleiben; ihnen war zur Erledigung von Arbeiten außerhalb des Saales eine zweite Pflegerin, der so genannte „Beidienst“, zugeordnet. Lediglich die Pflegerin, die den Beidienst versah, durfte in der Nacht ruhen. Im 19. Jahrhundert erstreckten sich die Aufgaben der PflegerInnen von medizinischen Diensten wie dem Verabreichen von Medikamenten über die Körperpflege und Speisung der Kranken bis zur Reinigung der Krankensäle.<sup>412</sup> Um die Zahl des Pflegepersonals, für dessen

<sup>409</sup> Zuvor hatte 1882 *Theodor Billroth* mit dem „*Rudolfinerhaus*“ in *Döbling* die erste Anstalt in Wien zur Ausbildung von weltlichen Krankenpflegerinnen gegründet; *Victor Mucha* war an der Ausbildung weltlicher Pflegerinnen interessiert, da die Zahl der Ordensschwestern nicht ausreichte und geistliche Schwestern auf Grund ihrer Ordensregel nicht zur Pflege bei allen Krankheiten (s.o.) herangezogen werden durften; Im Herbst 1903 wurde der erste theoretisch-praktische Unterrichtskurs für Krankenpflege im Allgemeinen Krankenhaus eingerichtet; die Ausbildung war sowohl für die weltlichen als auch für die geistlichen Krankenpflegerinnen des Allgemeinen Krankenhauses, außerdem für Pflege-Anwärterinnen und für interessierte Frauen und Mädchen gedacht; siehe: JB d Wr kk KA 1903-1904, S. 14; 1904 wurde das Pflegeinstitut mit 28 Pflegerinnen und einer Oberschwester provisorisch eingerichtet und, nach Zustimmung der n.-ö. Statthalterei, in der im Herbst desselben Jahres eröffneten Heilanstalt für Lupus-Kranke erprobt; siehe: Grois 1965, S. 136-144; 1908 begann im „*Kaiserin Elisabeth-Institut*“ am *Spital der Israelitischen Kultusgemeinde* die Ausbildung für Krankenpflegerinnen; siehe Elisabeth Malleier: Das „Kaiserin Elisabeth-Institut für israelitische Krankenpflegerinnen“ im Wiener Rothschild-Spital, in: Wiener Geschichtsblätter, 53. Jg. 1998, Heft 4, S. 249-269;

<sup>410</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 35;

<sup>411</sup> Am 15. November 1913 wurde der Schulbetrieb mit 26 weltlichen und 10 geistlichen Schülerinnen aufgenommen, die weltlichen Schülerinnen bezogen das Internat im Mittelgebäude der Frauenkliniken; siehe Grois 1965, S. 136-144;

<sup>412</sup> Dienstanweisung für das Wartpersonale des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, Wien 1870, im Selbstverlage des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, siehe: nö LA, nö Statthalterei, J 1899 / Fasz. 3, 26001 - 34700 / 2301 / 280; K.k. Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten: Dienstanweisung für das Wartpersonale 1895, siehe: nö LA, nö. Statthalterei, J 1895 / Fasz. 3, 13801 – 33300 / 2213 / 192; Kk Kaiser Franz Joseph-Spital 1895: Hausordnung für die Pfleglinge der I. und II. Verpflegsklasse, Dienstanweisung für das Wartpersonale, Instruktionen und Dienstvorschriften für Ärzte und Beamte;

Unterbringung zu wenig Räumlichkeiten vorhanden war, möglichst gering halten zu können, wurden im *Allgemeinen Krankenhaus* außerdem extern wohnende Tagelöhnerinnen als so genannte „*Helferinnen*“ eingesetzt. Sie entlasteten die KrankenpflegerInnen von den gröberen hauswirtschaftlichen Arbeiten.<sup>413</sup>

Im Jahr 1900, somit kurz nach Einführung der geistlichen Pflegeschwestern, war die Zahl der „*Civil-Wärterinnen*“ von 223 im Jahr 1892<sup>414</sup> auf 164 gesunken, stattdessen gab es nun 76 Pflege-Schwwestern, die Zahl der männlichen Wärter blieb mit 13 gleich.<sup>415</sup> Die weltlichen Pflegerinnen wohnten auf dem Gelände des *Allgemeinen Krankenhauses*, die Ordensschwwestern in unmittelbarer Nähe im Haus *Spitalgasse 11*.

### V.3. ÄrztInnen

Die Arbeitsräume der ÄrztInnen verteilten sich auf alle Bereiche des Krankenhauses, in denen Diagnose, Therapie, Lehre und Forschung stattfanden: Ambulatorien, Untersuchungs- und Ordinationszimmer<sup>416</sup>, Operationssäle, Räume für spezielle Therapien, Labors, Hörsäle, Kurszimmer, Krankenräume und ärztliche Dienstzimmer gehörten zu ihren Aktionsräumen.<sup>417</sup>

Im *Allgemeinen Krankenhaus* waren mehrere Gruppen von Ärzten tätig: Die Professoren und Dozenten an der medizinischen Fakultät der Universität Wien lehrten und forschten an den Kliniken, die jeweils von einem

*Abb. 71*  
*Ärzt-*  
*Innen*

<sup>413</sup> Victor Mucha: Bericht an die nö. Statthalterei vom 29. Juni 1897, GZ 642/97, siehe: Nö LA, nö Statthalterei, J 1900 / Fasz. 3, 97001 - / 2339 / 318;

<sup>414</sup> JB d Wr kk KA 1892, S. 214-216, 225-229;

<sup>415</sup> 1910 arbeiteten im Allgemeinen Krankenhaus und in der *Landes-Gebäranstalt*, etwa 500 Pflegerinnen, wovon etwa ein Viertel dem neuen Pflegerinneninstitut angehörte, ein Viertel waren geistliche Schwestern und die Hälfte waren „*Wärterinnen*“ ohne Pflegeausbildung; siehe Hofmohl 1910, S. 210-214

<sup>416</sup> Ordinationszimmer für Untersuchung, Behandlung, kleinere Operationen und Verbandwechsel waren etwa neben den Krankenzimmern der Kinderabteilungen des Wilhelminenspitals (1900 – 1902) angelegt, siehe Berger 1902

<sup>417</sup> Im Allgemeinen Krankenhaus von 1784 gab es neben dem Chirurgischen Ordinationszimmer, das im Parterre des Alserkaserne gerichteten Traktes des 1. Hofes gelegen war, ein Zimmer für den „wachthabenden“ Assistenten, in der Gebäranstalt wird die „Kanzley“ des Accoucheurs im 1. Stock genannt (Wachthabender Assistent: Zimmer-Nr. 74, Kanzlei des Accoucheurs: Nr. 131), für die übrigen mit einer Nutzung durch Ärzte bezeichneten Räume ist keine eindeutigen Zuweisungen zu Dienst- oder Wohnfunktionen zu finden; siehe Kupferstiche von Baumeister Josef Gerl 1784, nach Reproduktionen in Gedenkschrift AKH 1935;

Universitätsprofessor geleitet wurden und unterstanden dem Ministerium für Kultus und Unterricht, die Primärärzte und Hilfsärzte der Abteilungen hingegen dem Ministerium des Innern. Wie in allen staatlichen Krankenanstalten waren die Abteilungsvorstände und Primärärzte auf Dauer angestellte Beamte während die Hilfsärzte befristete Dienstverhältnisse besaßen. Die Hilfsärzte waren in Assistenten, Sekundärärzte und Aspiranten unterteilt. Die Assistenten wurden zur Unterstützung und Vertretung des Abteilungsvorstandes eingesetzt, die Sekundärärzte waren den Assistenten unterstellt und versahen mit diesen gemeinsam den Inspektionsdienst, einen 24-stündigen Dienst in Rufbereitschaft. Die Aspiranten waren unbesoldet und hatten die Sekundärärzte zu unterstützen. Neben dem Inspektionsdienst gehörten zwei tägliche Visiten, die Durchführung von Operationen und Therapien, umfangreiche administrative Schreibarbeiten und die Kontrolle des Pflegepersonals zu den ärztlichen Tätigkeiten.<sup>418</sup>

Gab es im Jahr 1851 an der Universität Wien 746 Medizinstudenten, so stieg deren Zahl in den folgenden Jahrzehnten bis auf 3.461 im Wintersemester 1893-94 (inklusive der außerordentlichen Hörer) an, um in der Folge wieder kontinuierlich zu sinken.<sup>419</sup> Seit 1872 konnte man nur mehr ein Doktorat für die gesamte Heilkunde erwerben, was ein fünfjähriges Medizinstudium voraussetzte.<sup>420</sup> Ab dem Wintersemester 1900 wurde das Medizinstudium an der Wiener Universität für Frauen geöffnet.<sup>421</sup> Seit 1904 waren Frauen als

<sup>418</sup> Die maximale Dienstzeit betrug für Assistenten drei Jahre, für Aspiranten und Sekundärärzte zusammen vier Jahre; die maximale Dienstzeit der Hilfsärzte dauerte somit insgesamt sieben Jahre; siehe: Ingrid Arias: Die ersten Ärztinnen in Wien. Ärztliche Karrieren von Frauen zwischen 1900 und 1938, in: Birgit Bolognese-Leuchtenmüller, Sonia Horn (Hg.): Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich, Wien 2000, S. 55-78;

<sup>419</sup> Die Anzahl der Medizinstudenten war starken Schwankungen unterworfen, siehe Alexandra Tschaudi: Eine sozialgeschichtliche und statistische Studie über das Verhältnis der Wiener Juden zur Medizin zwischen Emanzipation und Erstem Weltkrieg, Diplomarbeit Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Wien 2000, insbesondere S. 117-122; Statistiken über Studentenzahlen wurden in den Vorlesungsverzeichnissen veröffentlicht: k. k. Universität Wien: Öffentliche Vorlesungen an der k. k. Universität zu Wien, Wintersemester 1893-94, Wien 1893, S. 95-96;

<sup>420</sup> Zuvor gab es eine kürzere Ausbildung für Wundärzte mit einem Magisteriumsabschluss, bzw. einem Patronat der Chirurgie; Die neue Rigorosenordnung trat am 15. April 1872 in Kraft; siehe Alexandra Tschaudi: Eine sozialgeschichtliche und statistische Studie über das Verhältnis der Wiener Juden zur Medizin zwischen Emanzipation und Erstem Weltkrieg, Diplomarbeit Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Wien 2000, S. 121

<sup>421</sup> Zuvor promovierte 1897 Dr. med. *Gabriele Possanner von Ehrenthal* nach einem Studium in Zürich als erste Frau an der Universität Wien; Beschluss des Gesetzes über den Studienzugang von Frauen an der medizinischen Fakultät am 3. September 1900; Die erste Studentin an der medizinischen Fakultät in Wien war *Margarete Hönigsberg*, die am 24. Dezember 1903 promovierte; im Jahr 1918/1919 inskribierten an der medizinischen Fakultät bereits 528



Aspirantinnen an den Wiener k. k. Krankenanstalten probeweise zugelassen, seit 1907 konnten sie dort Sekundarärztinnen werden; erst ab 1920 war auch die Ernennung zur Assistentin möglich.<sup>422</sup>

1892 waren von den 154 im *Allgemeinen Krankenhaus* tätigen Ärzte 15 Klinikvorstände, 7 Primärärzte (somit insgesamt 22 Vorstände von Kliniken und Abteilungen), 22 Klinik-Assistenten, 8 Abteilungs-Assistenten und 30 Sekundärärzte (somit insgesamt 60 Hilfsärzte) sowie 72 unbezahlte Aspiranten.<sup>423</sup> In jeder der beiden *Frauenkliniken* taten außerdem 5 Hebammen Dienst.<sup>424</sup>

Neben der in Personalstrukturen festgeschriebenen Hierarchie gab es auch eine der ärztlichen Fachgebiete: Fächer wie Innere Medizin und Chirurgie<sup>425</sup> besaßen seit der Weiterentwicklung der chirurgischen Techniken in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts hohes Prestige, während die Behandlung der Haut-, Geschlechtskranken und „Irren“ zumindest noch in der 1. Hälfte des 19.

---

Hörerinnen; siehe: Birgit Bolognese-Leuchtenmüller: „Und bei allem war man die Erste“ Einführende Bemerkungen zum Thema Frauen und Medizin; Sonja Stipsits: Margarete Hönlberg – aus dem Leben einer Pionierin unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen Erinnerung ihres Sohnes Peter Milford; Michaela Raggam: Jüdische Studentinnen an der medizinischen Fakultät in Wien; alle in: Birgit Bolognese-Leuchtenmüller, Sonia Horn (Hg.): *Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich*, Wien 2000, S. 9-25, 45-53, 139-156;

<sup>421</sup> 1919 hatte die Wiener medizinische Fakultät den Weg für die Habilitation von Frauen freigegeben: Sitzung vom 5. 12. 1919, UAW, Med. DA 352 aus 1919/20; als erste Medizinerin habilitierte sich 1930 *Helene Wastl*, es folgten ebenfalls 1930 *Carmen Coronini-Kronberg* und 1931 *Anna Simona Spiegel-Adolf*; siehe: Sonia Horn, Gabriele Dorffner: „... männliches Geschlecht ist für die Zulassung zur Habilitation nicht vorgesehen“ Die ersten an der medizinischen Fakultät der Universität Wien habilitierten Frauen; wie zuvor, S. 117-138;

<sup>422</sup> Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. 9. 1904, Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1903 und 1904, Wien 1907, S. 25; zu diesem Zeitpunkt gab es drei Aspirantinnen: *Bianca Bienenfeld*, *Dora Teleky* und *Anna Pölzl*; laut Erlass der nö. Statthalterei vom 25. 10. 1907 konnten Frauen jedoch nur dann Sekundarärztinnen werden, wenn sie besser qualifiziert waren als ihre männlichen Mitbewerber; bereits am 1.1. 1906 war *Stephanie Weiss-Eder* im *Carolinen-Kinderspital* zur Sekundarärztin ernannt worden, erste Sekundarärztin am AKH wurde mit 1. 1. 1909 *Anna Pölzl*; die Ernennung von Assistentinnen regelte § 5 des Kollektivvertrags für Hilfsärzte an den Wiener Krankenanstalten von 1920; in der *Poliklinik* waren 1912 zwei Assistentinnen tätig, im *Carolinen-Kinderspital* gab es 1913 eine Assistentin, siehe: Ingrid Arias: Die ersten Ärztinnen in Wien. Ärztliche Karrieren von Frauen zwischen 1900 und 1938, in: Birgit Bolognese-Leuchtenmüller, Sonia Horn (Hg.): *Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich*, Wien 2000, S. 55-78

<sup>423</sup> JB d Wr kk KA 1892, S. 225-229;

<sup>424</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 54;

<sup>425</sup> Birgit Bolognese-Leuchtenmüller: „Und bei allem war man die Erste“ Einführende Bemerkungen zum Thema Frauen und Medizin, in: Birgit Bolognese-Leuchtenmüller, Sonia Horn (Hg.): *Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich*, Wien 2000, S. 9-25, hier S. 24

Jahrhunderts den in der Rangordnung ganz unten stehenden Ärzten übertragen wurde.<sup>426</sup>

---

<sup>426</sup> „Im übrigen fürchtete man die Kontagiosität, Übertragbarkeit, der Hautkrankheiten; man wußte, daß Blattern, Syphilis, Aussatz übertragbar sind, schrieb das unterschiedslos auch allen anderen Veränderungen der Haut zu und suchte ihnen mit Absonderung der Befallenen zu begegnen. Im Allgemeinen Krankenhause war dazu die 5. Abteilung bestimmt, die außer den Irren auch die Geschlechtskranken und Krätzigen umfaßte, und deren Sekundararzt nebenbei die gerichtliche Totenschau, die seit 1792 im Allgemeinen Krankenhause vorgenommen werden mußte, auferlegt war.“ Leopold Schönbauer: Das Medizinische Wien, 2. Aufl. Wien 1947, S. 245-246

## VI. DIE RÄUMLICHE ORDNUNG DER FUNKTIONEN IN DEN „NEUEN KLINIKEN“ UND IHRE BAUTYPEN

### VI.1. Situierungs-Schemata und –Traditionen als „Meta-Plan“

Die innerhalb einer Heilanstalt angesiedelten Funktionen und in der Konsequenz die sie aufnehmenden Räume reflektieren den Stand der medizinischen Forschung und der technischen Möglichkeiten sowie die aktuelle gesellschaftliche Position der AkteurInnen.<sup>427</sup> Der Status einer Funktion oder einer Person spiegelt sich nicht nur in der Gestaltung des Gebäudes sondern bereits in der Positionierung im Raum des Anstaltsareals wider; ein Status-Indikator kann dabei die Nähe, bzw. die Distanz ihrer Räume zur öffentlichen Sphäre sein. Am Beispiel der Anlagen am *Steinhof* wurden diese Differenzierungen bereits analysiert:

*„Insgesamt kommt es im Anstaltsbereich zu einer subtil differenzierten Ausbildung verschieden strukturierter öffentlicher Sphären. Direktion, Theater und Kirche gehören der Kategorie repräsentativer Öffentlichkeit an; ... Nicht mehr für den Fremden mit „touristischem“ Interesse gedacht ist das innere Areal; dieses definiert sich als die eigentliche Anstaltsöffentlichkeit. Aus ihr wieder grenzen sich, von Gittern bzw. Mauern „umfriedet“, die Gärten der Halbruhigen- bzw. Unruhigen-Pavillons aus.“<sup>428</sup>*

Eine bestimmte, durch die praktischen Erfordernisse, Hierarchien und Normen bedingte und in der Erfahrung verwurzelte Situierung von Kranken- und Krankheitstypen, von verschiedenen Arbeitsfeldern, von Wirtschafts- und Wohnbereichen und von gesellschaftlichem Leben erzeugte im Areal von Heilanstalten eine spezifische räumliche Ordnung, die sich als eine Art „*Meta-Plan*“ herauskristallisierte und selbst große Änderungen in den Anlagenkonzepten überdauern konnte.

Ob die Funktionen in kompakten Block-Bauweisen vertikal übereinander „gestapelt“ oder in einzelnen Pavillons horizontal nebeneinander angelegt sind,

<sup>427</sup> Siehe dazu Martina Löw, Silke Steets, Sergej Stoetzer: Einführung in die Stadt- und Raumsoziologie, Opladen & Farmington Hills 2007; Heike Delitz: Architektursoziologie, Bielefeld 2009;

<sup>428</sup> Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, hier S. 17;

ist für ihre Situierung in Relation zueinander von sekundärer Bedeutung. In ausgeprägten Pavillon-Anlagen ergab sich allerdings durch die Unterbringung der verschiedenen Funktionen in vielen, vereinzelt liegenden Baukörpern eine Struktur mit Sicht- und Wegachsen, Plätzen, Gärten, Grenzziehungen und unterschiedlichen Bautypen, die im Vergleich zu kompakten, „geschlossenen“ Bauweisen diese Differenzierungen klarer ablesbar machten und durch die räumliche Entfernung auch intensivierten.

Bei einem Vergleich der *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* mit anderen, kurz zuvor und etwa im selben Zeitraum erbauten Heilanstalten (z. B. *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten, Allgemeines Krankenhaus in Hamburg-Eppendorf, Charité in Berlin, Rudolf Virchow-Krankenhaus, etc. in Berlin, Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof*) sind Parallelen in der Situierung der Funktionen und der Krankengruppen innerhalb der Areale erkennbar. Ein Vergleich jedoch, der sich auf die unmittelbaren Vorbilder und gleichzeitig errichteten Anlagen beschränkt, kann die über lange Zeiträume beharrende Tradition der Situierungen nicht erfassen, die im Fall der *Neuen Kliniken* auf die Raumeinteilung des *Allgemeinen Krankenhauses* an der *Alserstraße* zurückgeht. Die folgende Analyse vergleicht daher die Positionierung der Funktionen im *Allgemeinen Krankenhaus* zur Zeit seiner Gründung 1784 mit jener im Jahr 1892 und schließlich mit der Positionierung der Funktionen im Lageplan der *Neuen Kliniken* von 1908; das Jahr 1892 wurde gewählt, da für diesen Zeitpunkt die beste Quellenlage vorliegt: Im Band I des *Jahrbuchs der Wiener k. k.*

Abb.  
72-73  
Raum-  
plan  
AKH  
1784

*Krankenanstalten* sind ein Großteil der Räume des *Allgemeinen Krankenhauses* mit Grundrissen und Funktionsangaben publiziert; die Verbindung mit den ebenfalls in diesem Band veröffentlichten Tabellen zu den Raumnutzungen ermöglicht es, ein Bild der Situierung von Funktionen auf dem Areal des *Allgemeinen Krankenhauses* zu erzeugen; das Jahr 1892 bietet außerdem die Möglichkeit einer Zustandsfeststellung nach über hundert Jahre Nutzung und kurz vor der konkreten Planungsphase der *Neuen Kliniken*. Wichtig ist allerdings zu betonen, dass es sich bei dem Jahr 1892 lediglich um eine Momentaufnahme der Institution handelt, denn die Nutzungen innerhalb des *Allgemeinen Krankenhauses* unterlagen einem ständigen Wandel und nahezu ununterbrochen fanden Umwidmungen seiner Räume für wechselnde Funktionen statt. Diese

Abb.  
74-76  
Raum-  
plan  
AKH  
1892

innerhalb beengter räumlicher Verhältnisse vor sich gehenden Adaptierungsprozesse ließen nur eine dem aktuell Möglichen angepasste Situierung von Funktionen zu, die keinem Generalplan folgen konnte.

Der zum Vergleich ausgewählte Lageplan für die *Neuen Kliniken* aus dem Jahr 1908 zeigt eine Version, die zugleich eine durch Bildlegende und Aussagen belegte Zuordnung der Gebäudefunktionen erlaubt; die Situierung der Funktionen innerhalb der Bauten wurden auf Basis der für einzelne Gebäude vorhandenen Grundrisspläne vorgenommen.

Andere Wiener Anlagen unterschiedlicher Entstehungszeiten werden als Beleg-Beispiele für die typische Situierung von Funktionen in Heilanstalten herangezogen. Für die Vergleiche wurden größere Anlagen der öffentlichen Hand ausgewählt, die auf freiem Terrain neu errichtet werden konnten und damit eine den jeweils aktuellen Ideal-Vorstellungen näher kommende Planung widerspiegeln: *die „Irren“-Heilanstalt am Brünnpfeld, die Krankenanstalt Rudolf-Stiftung, das Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten, die Kinderabteilungen des Wilhelminenspitals, die Anstalten für „Geistes“- und Nervenranke am Steinhof und das Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz.*

Einige der Situierungsgewohnheiten sind nicht nur charakteristisch für Heilanstalten, sondern auch für andere Bauaufgaben. Die funktional nahe verwandten Institutionen zur Versorgung von Kindern, alten und pflegebedürftigen Personen weisen naturgemäß die größten Affinitäten zu den Anlagen der Heilanstalten auf.

*Abb.  
77-86  
Raum-  
plan  
Neue  
Klinike  
n des  
AKH,  
um  
1908*

## **VI.2. Diversifizierung der Bautypen für die einzelnen Funktionen**

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts traten durch die zunehmende Aufgliederung der Funktionen und ihre Unterbringung in eigenen Gebäuden neue Bautypen auf, die speziell für die jeweilige Bauaufgabe entwickelt wurden. Besonders bei den zunehmend im Pavillonsystem errichteten Großanlagen differenzierten sich die Gestaltungen und die Auswahl der typologischen Vorbilder in Anpassung an die jeweilige Funktion, die ein Gebäude beherbergte, sodass der Krankenhaus-Spezialist *Friedrich Oswald Kuhn* bereits 1897 konstatierte:

„Die alten, aus gleichförmigen Krankengebäuden sich zusammensetzenden Anstalten werden bei uns immer seltener.“<sup>429</sup>

Stattdessen trugen nun Administrationsgebäude, Krankengebäude, Kapellen, Wohnhäuser, Wirtschaftsbauten und Leichenhäuser ihre Funktionen auch mittels unterschiedlicher, an verwandten Funktionstypen orientierten Morphologien zur Schau und hatten damit Anteil an der Wahrnehmung der Heilanstalt als in sich differenzierte, quasi städtische Struktur. Am Beginn des 20. Jahrhunderts waren einige Gestaltungs-Konventionen gerade in Entwicklung begriffen und boten damit den Architekten eine Gelegenheit zum Experiment mit verschiedenen morphologischen Typen der Baugeschichte.

Im folgenden Abschnitt werden in Verbindung mit der Situierung der Funktionen die einzelnen Bautypen der *Neuen Kliniken* analysiert und in eine Entwicklungsreihe mit anderen, überwiegend Wiener Beispielen des Krankenhausbaues des 19. und frühen 20. Jahrhunderts gestellt. Wie bei der Situierung der einzelnen Funktionen in einer räumlichen Ordnung dient das alte *Allgemeine Krankenhaus* an der *Alserstraße* als Ausgangspunkt, während andere Anlagen als Vergleichsbeispiele herangezogen werden. Für viele der nicht realisierten Bauten der *Neuen Kliniken* waren keine Planunterlagen auffindbar; sie sind daher lediglich als Grundrisse auf den Situationsplänen fassbar.

### VI.3. Einfriedungen

Abb.  
87-92  
Ein-  
fahrten  
und  
Ein-  
fried-  
ungen

Nach außen grenzten sich die Anstalten durch Einfriedungen gegen unerwünschte Kontaktaufnahme durch Blicke oder durch das Betreten ab. Diese Barrieren waren inhaltlich ambivalent besetzt: Einerseits dienten sie dem Wohl der Kranken, als Schutz vor schlechter Luft, Lärm und schaulustigen ZeitgenossInnen,<sup>430</sup> andererseits schnitten sie die Kranken im Inneren der

<sup>429</sup> Kuhn 1903, S. 348 (1903)

<sup>430</sup> Bei der Adaptierung des Großarmenhauses zum Hauptspital sollte auf Anordnung *Josephs II.* 10-12 Fuß vor den Spitalsgebäuden eine Barriere errichtet werden „um eine Beunruhigung der Kranken zu vermeiden und den Verkehr mit den Kranken zu erschweren“, siehe: Joseph II.,

Anstalt vom Umfeld ab. Nicht zuletzt galt es, durch Isolierung die Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten zu verhindern: Weder sollten Krankheiten durch Besuche eingeschleppt werden, noch sollten die Kranken die Besuchenden anstecken.<sup>431</sup>

Barrieren innerhalb der Anlagen dienten der Aus- oder Einschließung von bestimmten Gruppen von AkteurInnen. Typische Motive für die Errichtung von Barrieren waren die Trennung von Bereichen für Männer und Frauen sowie die Abschottung von Infektionskranken und psychisch Kranken. Falls die Öffentlichkeit Zugang zum Anstaltsareal hatte, waren Barrieren auch zum Schutz vor dieser ins Innere der Anstalt eindringenden Außenwelt gedacht.<sup>432</sup>

Massive, hohe Mauern, Mauern mit aufgesetzten Zäunen und auf niedrigen Sockeln montierte Eisenzäune bildeten die Grundtypen für Einfriedungen, wobei blickdurchlässige Zäune vor jenen Bereichen verwendet wurden, die der

---

Hauptgrundsätze für die Errichtung eines Allgemeinen Spitals, 1783, zit. nach Grois 1965, S. 44 (5. Bezüglich der „Gassen um das Spital herum“); Um Schwangere vor unerwünschten Blicken zu schützen, ließ *Joseph II.* zum Gebärdhaus des AKH ein eigenes Eingangstor an der Rotenhausgasse bestimmen und den nur für Schwangere bestimmten Hof des Gebärdhauses gegen den übrigen Krankenhausbereich abschotten; Die Geschlechtskranken wurden entweder in besonderen, der Öffentlichkeit nicht zugänglichen Krankensälen untergebracht, oder ihre Krankheit mit einem Decknamen versehen. Auch sie konnten durch ein Tor an der Stiftgasse (heute: Spitalgasse) ohne Umwege in die ihnen zugewiesenen Krankensäle gelangen. Die Unterbindung von ungehindertem Zutritt diente zum Schutz der Kranken, da in Wien psychisch Kranke, ledige Gebärende und Geschlechtskranke Ziel von Voyeurismus und Verspottung waren und zu diesem Zweck in den Spitälern aufgesucht wurden: vgl. Grois 1965, S. 44; Lesky 1981, S. 34; jedoch wurde zunächst auch der Narrenturm, ein Teil des josephinischen Reformwerks, an einigen Tagen gegen Entgelt dem Publikum geöffnet, vgl. Leopold Schönbauer, *Das medizinische Wien*, Wien 1947, S. 361;

<sup>431</sup> Als potentielle Bedrohung wurden Personen mit ansteckenden Krankheiten und einige psychisch Kranke empfunden. Aber auch „die Siechen und ekelhaften incurablen Personen“ störten die Sinne der „gesunden“ Gesellschaft, siehe *Joseph II.*, 5. 9. 1782: Hofdekret an die Regierung. Bestimmungen über die Organisation der Armen-, Kranken- und Versorgungshäuser in Wien: „... Zweytens ist die weitere und vorzüglichste Operation mit Auswahl der in der Versorgung dermahl stehenden Personen von Stube zu Stube, nach ihrem Alter, Geschlecht, Geburts-Ort, Profession, Dauer des hiesigen Aufenthalts, Leibes-Beschaffenheit und Aufführung ganz unpartheyisch und genau vorzunehmen, damit die Übertragung der wirklichen Kranken in das allgemeine Spital, die Siechen und ekelhaften incurablen Personen aber in Contumazhof oder in das bezubehaltende Ybbser Haus geschehen könne ....“, zit. n. Grois 1965, S. 34;

<sup>432</sup> Am Steinhof wurden die 2,50 m hohen Mauern um die Gartenbereiche vor den Pavillons der „unruhigen“ Kranken 1912 als Schutz der PatientInnen vor Schaulustigen bezeichnet: „Die Gärten der unruhigen Abteilungen sind sogar ummauert, eine Vorsichtsmassregel, zu der nicht der Pfleglinge, sondern des Publikums wegen gegriffen werden musste, da täglich Hunderte und an Sonn- und Feiertagen mehrere tausend Besucher in die Anstalt strömen.“, siehe Marhold 1912, S. 5;

öffentlichen Beobachtung ohne Bedenken ausgesetzt werden konnten – vor allem galt dies für die Areale um den Haupteingang.<sup>433</sup>

Geschlossene Mauern waren im allgemeinen Bewusstsein allerdings negativ konnotiert, weshalb *Friedrich Oswald Kuhn* 1897 vorschlug, Einfriedungen aus blickdurchlässigen Zäunen herzustellen:

*„Eine solche hat den großen Vorzug, dem Krankenhaus manches von dem Abschreckenden zu nehmen, welches die Anstaltspflege infolge von Vorurteilen im Volke noch vielfach hat. Das Störende, was durch Stehenbleiben von Müßiggängern oder Kindern an Gittern für die Kranken eintreten kann, zeigt sich in besonders unangenehmer Weise, wenn eine Ummauerung an einzelnen Stellen von solchen durchbrochen wird. Unzweckmäßig sind deshalb auch halb hohe Mauern mit aufgesetzten Gittern, welche Kinder zu Kletterübungen veranlassen. Ersetzt man die Mauer in ganzer Länge durch Gitter auf Sockeln, welche die Anstalt vor Hunden u.s.w. schützen, so wird der Einblick für Vorübergehende zur Gewohnheit und entbehrt des Reizes der Neugierde.“*<sup>434</sup>

Abb. 88  
Kranken-  
anstalt  
Rudolf-  
Stiftung

Ein Beispiel für die von *Kuhn* empfohlene Gestaltung bot die Gittereinfriedung der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung*: auf niedrigen Mauersockeln sitzende und zwischen Mauerpfeilern eingespannte Eisengitter schlossen die Krankenanstalt gegen die *Rudolfsgasse* und die *Boerhaavegasse* ab.<sup>435</sup>

Abb. 89:  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten,  
Abb. 90:  
Wilhelmin  
en-spital,  
Abb. 91:  
Steinhof

Dennoch umfriedete man im Wiener Raum gegen Ende des 19. Jahrhundert einige große Heilanstalten mit geschlossenen Mauerzügen (z.B. *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten*, *Wilhelminenspital*, *Steinhof*), die nur im Bereich der Einfahrten von blickdurchlässigen Eisengitter-Einfriedungen abgelöst wurden.<sup>436</sup>

<sup>433</sup> Im Fall des alten AKH bilden die Außenmauern der gassenseitigen Trakte zugleich die Grenzen zum öffentlichen Raum: die Eingänge waren durch massive Holztore verschließbar. Außerdem sollte um das *Allgemeinen Krankenhaus* auf Anordnung *Josephs II.* in zehn bis zwölf Fuß Entfernung eine Barriere errichtet werden; siehe Hauptgrundsätze Kaiser *Josephs II.* für die Errichtung eines Allgemeinen Spitals 1783, nach *Grois* 1965, S. 44;

<sup>434</sup> *Kuhn* 1903, S. 345-346;

<sup>435</sup> Administrationsgebäude und Einfahrtstrakt der *Rudolf-Stiftung* waren aus der Einfriedung ausgespart; die eingeschossige, mit einem Treppengiebel akzentuierte Vorhalle diente mit ihren drei rundbogigen Toren zugleich als Einfahrt.

<sup>436</sup> Bereits der öffentlich zugängliche vordere Parkbereich der „*Irren-Heilanstalt*“ auf dem *Brünfeld* war zum Großteil von einer geschlossenen Mauer umgeben, das an der späteren *Lazarettgasse* liegende Einfahrtstor zum Park wurde von ebenerdigen, unter anderem vom Portier genutzten Gebäuden flankiert. Das *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* umgab hingegen eine zwei Meter hohe Ziegelmauer mit einem aufgesetzten, 60 cm hohen Drahtgitter zwischen gusseisernen Säulen; das aus Schmiedeeisen gefertigte Hauptportal vor der Zufahrt zum Administrationsgebäude wurde von Pfeilern mit dreiarmigen Laternen und einem Portierhaus begleitet; die Zufahrten zum Leichenhaus, zur Infektionsabteilung und zum Wirtschaftshof an der *Triester Straße* besaßen gusseiserne Tore; siehe *JB d Wr kk KA* 1892, S. 127; *Die Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof* wurden mit einer 4,2 km langen, zum Großteil aus Ziegelmauern bestehenden Einfriedung umgeben; siehe *Berger* 1907, S. 23, die man im Inneren der Anstalt durch Buschpflanzungen so verdeckte, „... dass sie eher wie eine ‚Vorgarteneinfriedung‘ wirkt, denn wie eine Ein-Mauerung. Im Bereich des Haupteinganges, der Direktion, löst sie sich sogar in



Etwas offener zeigte sich die Einfriedung des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz*: Man errichtete an der *Wolkersbergenstraße* und der *Hermesstraße* 1,30 m hohe Parapetmauern, auf die zwischen Mauerpfeiler 1 m hohe, schmiedeeiserne Stabgitterfelder gesetzt waren.<sup>437</sup>

Abb. 92:  
*Kaiser-Jubiläum  
s-Spital in  
Lainz*

Das Protokoll zum Erfordernisprogramm für die *Neuen Kliniken* vom 27. November 1895 enthält an seinem Ende eine Bemerkung, die das problematische „Image“ von geschlossenen Mauerzügen widerspiegelt:

*„Bezüglich der Art der Einfriedung sind keine besonderen Bedingungen notwendig, doch soll dieselbe nicht derart hoch von Mauer sein, daß sie einer Gefängnismauer gleicht.“*<sup>438</sup>

Franz Berger plante 1904 für die *Frauenkliniken* eine 1,80 m hohe Eisenbeton-Mauer, deren Mauerpfeiler mit Füllmauern<sup>439</sup> auf einer durchlaufenden Sockelzone mit variierender Höhe verbunden sind; die Füllungsflächen zwischen zwei Pfeilern wurden an der Außenseite mit Quetschputzfeldern gegliedert; an der weniger verkehrsbelasteten *Gießergasse*, wo die Risalite der *I. Frauenklinik* bis an die Straßenflucht herantreten, und an der *Eisengasse* verzichtete man auf die geschlossene Mauer und verwendete stattdessen Eisengitter. Die Einfahrtstore zu den *Frauenkliniken* lagen beiderseits des frei zur Straße stehenden Mittelgebäudes im Verlauf der an diesen Stellen kurvig zurückschwingenden Einfriedung und wurden mit schmiedeeisernen Toren

Abb. 93  
*Neue  
Kliniken  
des AKH,  
Planun-  
gen  
Franz  
Berger*

---

*ein Schmiedeeisengitter auf: eine diaphane Struktur zwischen Draußen und Drinnen entsteht.“* Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, S. 16; die Haupteinfahrt der Anlagen am *Steinhof* ist von der Straßenflucht zurückversetzt und wird von massiven, reich dekorierten Pfeilern akzentuiert.

<sup>437</sup> Die Mauerpfeiler waren 3 m hoch; rückwärtig schloss die Einfriedung an die Mauer des Lainzer Tiergartens an; Die Einfriedungsmauer bildet vor der Haupteinfahrt eine bogenförmige Einbuchtung für die Vorfahrt. Die in der Symmetrieachse des Gebäudegeviertes liegende, mit einem Eisengitter zu verschließende Haupteinfahrt flankieren zwei Pfeiler mit Laternenaufsätzen und zwei Torgebäude. Die Grenze zum Versorgungsheim bildete ein Drahtgitter, in das ein Tor für die Verbindungsstraße zwischen dem Prosekturgebäude und dem Desinfektionshaus sowie eine Verbindungstür im unteren Bereich eingefügt waren; siehe Gedenkbuch Lainz 1913, S. 81;

<sup>438</sup> Protokoll über die *„Besprechung wegen Überprüfung und Feststellung des Erfordernisprogrammes für den Neubau der Wiener k. k. Universitätskliniken und wegen Klarstellung der für die Verfassung eines Bauprojectes, betreffend den Neubau der erwähnten Kliniken, wichtigsten principiellen Fragen.“*, aufgenommen bei der nö. Statthalterei am 27. November 1895: Nö LA, nö. Statthalterei, Bestand 1904 Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110, Z. 114192/5589, praes. 29. November 1895;

<sup>439</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. XIX;

verschlossen.<sup>440</sup> Für die Einfriedung an der *Lazarettgasse* hatte *Berger* die gleiche Gestaltung wie an der *Spitalgasse* vorgesehen.

Die Einfriedungen der *Neuen Kliniken* an der *Lazarettgasse* waren zum größten Teil auf eine bis zu 4 m hohe, geländebedingte Stützmauer aufgesetzt: Diese über 70 m lange Stützmauer begann an der Grenze des Hauses *Lazarettgasse* Nr. 12 und hatte die Funktion, das hochgelegene Terrain der *Neuen Kliniken* gegen die tiefer liegende *Lazarettgasse* abzustützen; durch den Anstieg des Gassenzuges gegen Westen reduzierte sich auch die Höhe der Stützmauer, um im Bereich des Haupteingangs gänzlich zu verschwinden. Für die darauf sitzende Einfriedung der *Neuen Kliniken* verfasste die Baukanzlei unter *Bartholomäus Piekniczek* 1910-1911 einen Entwurf zur Adaptierung der bestehenden Stützmauer und zu deren Ergänzung um einen bis zur Haupteinfahrt reichenden Abschnitt, in dessen Bereich sich zuvor die Einfahrt zur „*Irren-Heilanstalt*“ befunden hatte.<sup>441</sup> Auf der Stützmauer aufsitzend plante man die eigentliche, aus einem etwa 0,75 m hohen Mauersockel und zwischen Pfeilern eingespannten, 1,75 m hohen Eisengittern bestehende Einfriedung. Gegen die Haupteinfahrt erreichte diese Einfriedung das Straßenniveau und gab somit in diesem Bereich Einblick in das Innere der Anlage.

Abb. 94:  
Neue  
Kliniken  
des AKH,  
Planun-  
gen  
Bartholo-  
mäus  
Piekniczek

Innerhalb des Geländes der *Neuen Kliniken* isolierte man den Bereich der Infektionspavillons, dessen Terrain bis zu 2,90 m über dem Niveau des Durchgangs lag, durch eine etwa 3,30 m hohe Mauer vom übrigen Anstaltsbereich und vom öffentlichen Durchgang. Entlang der Isolierpavillons wurde der öffentliche Durchgang als vertiefter Einschnitt geführt und durch einen geschlossenen Mauerzug von ihnen getrennt, er fungierte somit als Trennung zwischen öffentlichem Stadtraum und der Anstalt.

Abb. 95  
Innere  
Einfried-  
ungen um  
Infektions-  
Pavillons:  
Neue  
Kliniken  
des AKH,  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten,  
Wilhelmi-  
nenspital

Unmittelbare Vorgänger für interne Grenzen dieser Art waren die Infektionsabteilungen des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* und des

<sup>440</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. XIX;

<sup>441</sup> Auf den Plänen von 1911 wird ein an das Haupteinfahrtsgebäude anschließender, 30 m langer Teil als „*neue Ziegelmauer*“, und ein darauf folgender, 37,10 m langer Teil als „*neue Mauer*“ bezeichnet; siehe: NÖ LA, Akten der Baudirektion, Plankonvolut zu den Neuen Kliniken: II. Bauperiode;

*Wilhelminenspitals*, die vom übrigen Krankenhaus-Areal durch Gitter mit begleitenden Heckenpflanzungen abgetrennt wurden.<sup>442</sup> Einfriedungen innerhalb von Anlagen gab es in Heilanstalten für psychisch Kranke (*Brünnlfeld*, *Steinhof*), wo man je nach dem Grad der Erkrankung unterschiedlich massive Barrieren um die Gärten der psychisch Kranken anlegte.<sup>443</sup>

#### VI.4. Einfahrten

Große Heilanstalten wurden häufig an zwei aufeinandertreffenden Tangentialstraßen angelegt, von denen aus Einfahrten zu den unterschiedlichen Bereichen – zum Administrationsgebäude als Zugang zur eigentlichen Heilanstalt, zu den Wirtschaftsbauten, den Infektionsabteilungen<sup>444</sup> und zum Leichenhaus – führten.

Der Komplex der *Neuen Kliniken* wurde von der *Gießergasse*, der *Spitalgasse*, der *Lazarettgasse* und dem *Währinger Gürtel* begrenzt. Der für Heilanstalten atypische öffentliche Durchgang erzeugte außerdem eine Verbindung zwischen dem Haupteingang an der *Lazarettgasse* und dem *Währinger Gürtel*. Von einer weiteren Einfahrt am *Währinger Gürtel* sollte auch das Leichenhaus erschlossen werden. Die *Frauenkliniken* erhielten einen eigenen Eingang an der *Spitalgasse*, ein weiterer Nebeneingang in der *Eisengasse* (*Wilhelm-Exner-Gasse*) führte zu dem hinter den *Frauenkliniken* gelegenen Reservegarten und zum Glashaus.<sup>445</sup>

Siehe  
Abb. 56  
Situati-  
onsplan  
Neue  
Kliniken  
des AKH  
1908/09

Zur Kontrolle des Verkehrs zwischen drinnen und draußen befanden sich neben den Einfahrten Portierhäuser mit Loge und Wohnung des Portiers. In einigen

<sup>442</sup> Im Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten ist die Abgrenzung zur Infektionsabteilung durch eine 60 cm hohe Mauer mit darauf sitzendem Drahtgeflecht-Gitter gebildet, entlang derer dichtes Gebüsch gepflanzt wurde;

<sup>443</sup> Am *Steinhof* wurden um die Gärten der „unruhigen Kranken“ 2,50 m hohe Mauern errichtet, die Gärten der „Halbruhigen“ mit blickdurchlässigen, niedrigen Gittern eingefriedet; siehe Berger 1907, S. 24;

<sup>444</sup> Kuhn 1903, S. 268-269, 396;

<sup>445</sup> Das Grundkonzept einer geschlossenen Grenze gegen den öffentlichen Raum mit Eingängen für mehrere verschiedene Benutzergruppen wurde bereits in der Anlage des alten *Allgemeinen Krankenhauses* angewendet. Der Haupteingang befindet sich an der *Alserstraße*, zu der sich auch die Hauptfassade wendet. Mit einem langen Trakt begrenzt die Anlage die später so benannte *Spitalgasse*, von der aus ein Eingänge zur Abteilung für Geschlechtskranke und zum Stroh-, bzw. Leichenhof führten; von einer weiteren Nebengasse, der *Rotehausgasse*, gelangte man ursprünglich in das Gebärdhaus. Seit Errichtung des Neubäudes konnte die Anlage auch von der *Garnisongasse* betreten werden.

Fällen, z. B. neben dem Einfahrtsgebäude der *Neuen Kliniken* an der *Lazarettgasse*, bei der Infektionsabteilung des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten*, beim *Wilhelminenspital* und am *Steinhof*, waren auch Räumlichkeiten für eine Sicherheitswache untergebracht, im Fall der Anlagen am *Steinhof* und der *Neuen Kliniken* außerdem ein Postamt.

Abb.  
96-99  
Neue  
Kliniken  
des  
AKH,  
Haupt-  
einfahrt

Für den Haupteingang der *Neuen Kliniken* an der *Lazarettgasse* verfasste die Baukanzlei unter *Bartholomäus Piekniczek*, eventuell unter Verwendung von Skizzen *Emil von Försters*, die Pläne: Eine kurvig einschwingende Rampe führte zu einem kuppelbekrönten „Triumphbogen“ mit einem dem Fahrverkehr dienenden, hohen Mitteltor, das von zwei Eingängen für den Fußgängerverkehr – links zur Anstalt, rechts zum Durchgang zur Gürtelstraße – flankiert wurde. Beidseits schlossen zweigeschoßige, dreiaxige Gebäude an, die unter Anderem Loge und Wohnung des Portiers sowie das Postamt beherbergten. Die Dreiteilung des Eingangs mit einem breiten, mittleren Einfahrtstor und flankierenden Seiteneingängen war ein häufig verwendeter Typus (*Beispiele: Steinhof, Kaiser-Jubiläums-Spital Lainz*). Am Haupteingang des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* waren die Seiteneingänge, wie später jene des Haupteingangs der *Neuen Kliniken*, mit einem Rundbogen abgeschlossen.<sup>446</sup>

Abb.  
100:  
Typolo-  
gische  
Ver-  
gleiche

Das Triumphbogenmotiv und die Kuppel der Haupteinfahrt an der *Lazarettgasse* wandeln Motive herrschaftlicher Architektur ab. Im zeitlichen Kontext ist besonders der *Michaelertrakt der Hofburg* (1889 – 1893 erbaut unter der Leitung von *Ferdinand Kirschner* auf Basis eines Entwurfs von *Nicolaus Pacassi*)<sup>447</sup> zu nennen. Die Rampe und die Kuppel macht auch den *Hietzinger Hofpavillon der Stadtbahn* (1898 – 1899, *Otto Wagner*)<sup>448</sup> zum typologisch entfernten

<sup>446</sup> JB d Wr kk KA 1892, S. 127, Tafel LV;

<sup>447</sup> Planungen zum *Michaelertrakt*: 1724-1725 *Johann Lucas von Hildebrandt*, 1725 *Joseph Emanuel Fischer von Erlach*, 1769-1772 *Nicolaus Pacassi*; Ausführung der linken Hälfte des Planes von *Johann Bernhard Fischer von Erlach* 1729 – 1734, auf Anregung von *Carl von Hasenauer* Vollendung des Traktes unter Berücksichtigung der Planungen *Pacassis* 1889-1893 nach Plänen von *Ferdinand Kirschner*, siehe: Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): *Dehio-Handbuch*. Wien I. Bezirk – Innere Stadt, Horn-Wien 2003, S. 449-450;

<sup>448</sup> Die Datierung des Hofpavillons weicht in den verschiedenen Publikationen leicht voneinander ab; es wurden die Jahreszahlen aus dem *Dehio-Handbuch* übernommen; siehe: Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): *Dehio-Handbuch*. Wien X. bis XIX. und XXI. Bis XXIII. Bezirk, Wien 1996, S. 219-220

Verwandten des Einfahrtsgebäudes.<sup>449</sup> Im Motiv der Durchfahrt klingt wiederum der Typus der Haupteinfahrt des *Allgemeinen Krankenhauses* an der *Alserstraße* an.

## VI.5. „Kopfbauten“: Der Mittelbau des Versorgungshauses an der Spitalgasse und das Administrationsgebäude an der Lazarettgasse

Direktion, Verwaltung, Krankenaufnahme und Apotheke waren häufig in einem einzigen Gebäude untergebracht; auch Wohnräume für Beamte, Ärzte, Pflegepersonal und Diener fanden darin Platz.<sup>450</sup> Die Beherbergung der Leitungsfunktionen machte den im Allgemeinen als „Administrationsgebäude“ bezeichneten Bau gleichsam zum „Kopfbau“ der gesamten Anlage, den man in der Nähe des Haupteingangs und bevorzugt in der Achse desselben situierte. Eine Ausnahme bildete das alte *Allgemeine Krankenhaus*, dessen „Kopfbau“-Funktionen – Verwaltungsräume, Ordinationsräume, Apotheke sowie ein Großteil der Wohnräume für Ärzte, Verwaltungspersonal und Geistliche – im östlichen Seitentrakt des 1. Hofes untergebracht wurden. Vermutlich war diese Situierung durch die Enge der Gasse bedingt, die den östlichen Trakt von der benachbarten *Alserkaserne* trennte und daher als Ort für Krankensäle ungeeignet machte. Der Plan *Johann Peter Xaver Faukens* von 1782, der im Unterschied zum realisierten Projekte eine ideale Anlage wiedergibt, zeigt die Räume der Verwaltung hingegen zentral im Straßentrakt liegend.<sup>451</sup> Im *Allgemeinen Krankenhaus* behielt man die 1784 festgelegte Anordnung in den kommenden Jahrzehnten bei, erweiterte sie jedoch um zusätzliche Räume. Das frei im 1. Hof stehende „*Direktionsstöckl*“ nahm zusätzlich zu klinischen Einrichtungen die Anstaltsdirektion auf.

Abb.  
101-  
102  
Situierung von  
Portier-  
und  
Adminis-  
trations-  
gebäu-  
den

Siehe  
Abb. 33:  
AKH,  
Pläne von  
Fauken

<sup>449</sup> Auch das zur Bauzeit des Einfahrtsgebäudes bereits abgebrochene *Gartenbelvedere des Palais Liechtenstein in der Rossau* (1687 – 1690, *Johann Bernhard Fischer von Erlach*), funktionstypologisch das „alter ego“ eines Einfahrtsgebäudes, wies einige Ähnlichkeiten auf; 1873 – 1875 war es durch einen Bau von *Heinrich v. Ferstel* ersetzt worden; Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): *Dehio. Wien II. bis IX. und XX. Bezirk*, Wien 1993, S. 397;

<sup>450</sup> Kuhn 1903, S. 269-274;

<sup>451</sup> Projekt von Johann Peter Xaver Fauken: Entwurf zu einem allgemeinen Krankenhause, Wien 1784, siehe Dieter Jetter: *Wien von den Anfängen bis um 1900, Geschichte des Hospitals Band 5*, Wiesbaden 1982, S. 25-35, Abb. 14-18;

**Abb. 103:** In der „*Irren*“-Heilanstalt am Brünnefeld bildete das Administrationsgebäude den vorderen Trakt des Karreebaus. Das Administrations- und Wohngebäude der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* (1858 – 1864) lag direkt an der *Rudolfsgasse* und war mit dem Hauptgebäude durch einen gedeckten Gang verbunden, während der Eingang zur Krankenanstalt mit den Aufnahmelokalitäten an der *Boerhaavegasse* situiert war.

**Abb. 104:** Ihrer Bedeutung als Sitz der Leitungsfunktionen mit Situierung an einer Erschließungsstraße entsprechend, folgten die Administrationsbauten repräsentativen Bautypen: Zu dem axialsymmetrischen Grundriss, der Risalitgliederung und der betonten Mitte, die für alle repräsentativ gestalteten Gebäude einer Anstalt typisch sind, gesellte sich ein besonders reicher

Baudekor. In der Gestaltung der mit Säulen oder Pfeilern gegliederten Vorhallen, der gewölbten Einfahrtshallen und Foyers lehnten sich die Architekten ebenfalls an Vorbilder aus dem Bereich der herrschaftlichen oder repräsentativ-öffentlichen Bauaufgaben an. Charakteristisch war außerdem das Anbringen einer großen Uhr auf einem Turmaufsatz, der, als typisches Merkmal für einen Rathausbau, den öffentlichen Charakter des Gebäudes unterstrich. So war etwa über dem Mittelrisalit des Administrationsbaus des *Kaiser Franz Joseph-Krankenhauses in Rudolfsheim* (erste Bauperiode 1888 – 1890, Architekt *Eugen Sehnaal*, seit 1891 *Kaiserin-Elisabeth-Spital*), ein kleiner Aufsatz mit Uhr angebracht, darunter befand sich eine über zwei Geschoße reichende Kapelle und ursprünglich auch der Wohntrakt für die geistlichen Schwestern. Bei dem etwa gleichzeitig erbauten Administrationsgebäude des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* (1.

Bauphase 1887 – 1891, Architektur: *Ernst Hranatsch*) erhielt der Uhrturmaufsatz eine größere Höhe. Auch das Direktionsgebäude der Anlagen am *Steinhof*

**Abb. 106.1-3:** (erbaut 1905 – 1907, Architekten *Carlo v. Boog* und *Franz Berger*) wurde „als gleichsam ‚öffentliches Gebäude‘, welches die Anstalt nach außen vertritt“ gestaltet: „die Direktion wird zum Rathaus einer Kleinstadt“<sup>452</sup>

Die zu dieser Funktion gehörige Uhr stellte man nun auf einem Pfeiler vor dem Gebäude auf. Der Ehrenhof des Direktionsgebäudes und seine dem Mittelrisalit vorgebaute, dreiteilige Vorhalle weisen Parallelen zum Administrationstrakt der Vorgängeranstalt auf dem *Brünnefeld* auf.

<sup>452</sup> Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, S. 16, 18;

Bei einigen Anlagen formierte sich nahe des Haupteingangs eine Dreiergruppe mit dem Administrations-, bzw. Direktionsgebäude in der Mitte, flankiert von zwei Wohnbauten für Verwaltungsbeamte und Ärzte, so etwa im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten, am Steinhof*<sup>453</sup> und im *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz*.

Siehe Abb. 44, 49, 52: Administrationsgebäude flankiert von Wohnhäusern

Das lang gestreckte, durch Mittel- und Seitenrisalite gegliederte Verwaltungsgebäude des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* (1908-1913, Architektur: *Johann Nepomuk Scheiringer*) liegt hinter der Flucht der flankierenden Wohnhäuser zurückversetzt, wodurch eine ehrenhofartige Situation entsteht; dies wird noch verstärkt durch die Torbögen, die das Verwaltungsgebäude mit den Wohnbauten verbinden und als Durchfahrten in den großen Hof dienen.

Abb. 106.4, 5: Administrationsgebäude des Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz

Für Infektionsabteilungen errichtete man eigene Aufnahme- und Verwaltungsgebäude, so im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* („Administrationsstöckl“) und in der Kinder-Infektionsabteilung des *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902, Architektur: *Franz Berger*), wo das Aufnahmsgebäude zugleich den Eingang zur Nord-Süd-Achse bildet.<sup>454</sup>

Abb. 107.1, 2: Aufnahmegebäude der Kinder-Infektionsabteilung des Wilhelminenspitals

Einen eigenen Typus schuf man mit dem Verwaltungsgebäude des *Lainzer Versorgungsheimes* (1902 – 1904, Architektur: *Johann Nepomuk Scheiringer, Julius Johann Fröhlich*), das mit der großen Anstaltskirche kombiniert wurde: Während sich die Kapelle des Vorgängerbaus an der *Spitalgasse 23* im Hintergrund hielt, hatte im *Lainzer Heim* die Kirche mit ihrer Zweiturmfassade das Verwaltungsgebäude gewissermaßen in zwei Teile „gesprengt“ und mit den flankierenden Wohnbauten an die Seiten gedrängt.

Abb. 107.3, 4: Administrationsgebäude des Versorgungsheims in Lainz

<sup>453</sup> Die Aufnahmeabteilungen der Heilanstalten *am Steinhof* lagen in den Pavillons „1“ und „2“ nahe des Eingangs; das Administrationsgebäude der Pflegeanstalt (Gebäude „W“) befand sich in der vierten, hintersten Pavillonreihe südöstlich der Kirche neben der Hauptachse, und das Sanatorium besaß ebenfalls ein eigenes, an der Zufahrtsstraße gelegenes Administrationsgebäude;

<sup>454</sup> Das Aufnahmsgebäude der Kinder-Infektionsabteilung des *Wilhelminenspitals* beherbergte im Erdgeschoß beiderseits der Durchfahrt zum Anstaltsgelände Kanzleiräume sowie eine Reihe von Untersuchungszimmern; im 1. Stock lagen der Betraum für die geistlichen Schwestern samt Sakristei, das Refektorium und ein Speiseraum für Ärzte; siehe: Berger 1902, Tafel 7;

Im Verband der *Neuen Kliniken* waren zwei „Kopfbauten“ vorgesehen: Für die *Frauenkliniken* nutzte man den Mitteltrakt des städtischen *Armen-Versorgungshauses* (1865-1868, Architektur: *Rudolf Niernsee*) an der *Spitalgasse 23*, der schon in seiner ursprünglichen Verwendung Administrations- und Wohnräume beherbergt hatte, sowohl als Aufnahmegebäude und Krankenpflegerinnenschule als auch für Administrationszwecke und für Wohnungen.<sup>455</sup> Nach Abbruch der Seitentrakte verblieb ein 54 m langer Baukörper, aus einem Mitteltrakt war nun ein frei stehendes Gebäude, der Bautypus somit verändert worden. Im viergeschoßigen Restbau konzentrieren sich die repräsentativen Gestaltungsformeln – Mittelrisalit, dreiteiliger Eingangsbereich, allegorische Figuren an der Fassade und auf der Attika, aufwändige Gliederung und Bauplastik, im Inneren eine große, T-förmige Halle, die, wie schon in der *Bürger-Versorgungsanstalt am Alsergrund* (1858- 1860, Architektur: *Ferdinand Fellner d. Ä.*), auch als Vorhalle für die anschließende Kapelle diente.<sup>456</sup>

Siehe  
Abb. 40:  
Versor-  
gungs-  
haus an  
der Spital-  
gasse 23

Abb.  
108-109  
Versor-  
gungs-  
haus an  
der Spital-  
gasse 23

Siehe  
Abb.  
102:  
Neue  
Kliniken:  
Adminis-  
trations-  
gebäude,  
Aufnahme-  
gebäude,  
Apotheke,  
Situierungs-  
varianten

Das neu geplante, jedoch nicht ausgeführte Administrationsgebäude der *Neuen Kliniken* auf dem *Brünfeld* war westlich der Hauptachse neben dem Haupteingang an der *Lazarettgasse* konzipiert. Unterschiedliche Planvarianten sahen sowohl ein eigenes Aufnahmegebäude und ein eigenes Apothekengebäude als auch eine Integration dieser Funktionen in einem „Administrationsgebäude“ vor. Die Positionierung neben und nicht auf der Hauptachse ist vermutlich – wie auch die Lage des Schwesternwohnheims und des Küchengebäudes – durch die Forderung der Stadt Wien nach einer Durchzugsstraße zwischen *Lazarettgasse* und *Währinger Gürtel* bedingt. 1912 hatte die Baukanzlei bereits detaillierte Pläne entworfen, von denen bisher

<sup>455</sup> 1909 war außerdem die Unterbringung der III. Gebärklinik geplant, siehe: StA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere 1909 – 1910, Sign. 4G, Faszikel 830 Nr. 16335, Dep Nr. VIII: Statthalter für NÖ an Min f KuU am 17. April 1909, betreffend die Freimachung des für die Unterbringung der KK. Gebärklinik bestimmten „Mitteltraktes“ des ehemaligen Versorgungshauses in der Spitalg. IX. und insbes. Betreffs des anderweitigen Unterbringens der jetzt dort befindlichen Lupus-Heilstätte im alten Irrenanstaltsgebäude; Der Neubau ... I. Heft, S. IV;

<sup>456</sup> *Wolfgang Czerny* sieht den Bautypus mit integrierter Kapelle in der Nachfolge von Schloss-, Kasernen- und Spitalbauten; Wolfgang Czerny: Die Anlage „Neue Kliniken“ des Allgemeinen Krankenhauses in Wien 9, in: Österreichische Zeitschrift für Kunst und Denkmalpflege Jg. 1987, Heft 3-4, S. 130-133;



allerdings nur die Grundrisse des Teilausbaues auffindbar waren.<sup>457</sup> Diese Pläne lassen auf einen Bautypus schließen, der jenen des kurz zuvor errichteten Direktionsgebäudes *am Steinhof* abwandelt. Der dreiflügelige Bau sollte einen Ehrenhof umfassen und mit einem ebenerdigen, die Sicherheitswache und Garagen beherbergenden Seitenflügel an das Haupteinfahrtsgebäude anschließen. Der durch das Verwaltungsgebäude gebildete, so genannte „1. Hof“ – eine terminologische Reminiszenz an den großen Hof des alten *Allgemeinen Krankenhauses* – war für die Einfahrt von Krankenwagen konzipiert. Im Zentrum des zweistöckigen, durch Risalite gegliederten Mittelflügels plante man einen ebenerdigen Vorbau für die Durchfahrt der Wagen; zur Erschließung des Gebäudes war ein mittig liegendes Vestibül, ein dreiläufiges Stiegenhaus und ein Längskorridor vorgesehen.

Abb.  
110-111:  
Neue  
Kliniken  
des AKH,  
Pläne für  
das  
Adminis-  
trations-  
gebäude  
1912

Abb.  
112  
Neue  
Kliniken,  
Pläne für  
die Sicher-  
heits-  
wache

## VI.6. Klinikgebäude

Die Klinikgebäude nehmen den größten Raum innerhalb der Anlage ein. Für die Situierung der einzelnen Klinikgebäude und für die räumliche Strukturierung innerhalb der Gebäude waren die räumliche „*Binnendifferenzierung*“ der Kranken nach Geschlecht, nach sozialen Kriterien, nach verschiedenen Krankheiten und Krankheitszuständen sowie nach ihrem Alter wesentliche Kriterien.<sup>458</sup>

### VI.6.1. Bereiche für Männer und Frauen

<sup>457</sup> ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 832 (1912: 40.001 –, 1913), Nr. 48542/12: Statthalter für Niederösterreich an Ministerium für Kultus und Unterricht am 25. Oktober 1912: Projekt des Administrationsgebäudes, Beilage: Pläne, Baubeschreibung; Nr. 12156/13: Äußerung der Bauleitung vom 7. März 1913 betreffend die Unterbringung einer Sicherheitswachstube im Verbindungstrakt zw. Haupteingangs- und Administrationsgebäude, Beilagen: Fassadenskizzen und Grundrisse;

<sup>458</sup> Gunnar Stollberg und Ingo Tamm: Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg, (Medizin, Gesellschaft und Geschichte: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, hg. von Robert Jütte, Beiheft 17) Stuttgart 2001, S. 25, 585-586

Siehe  
Abb.  
72-73  
Raum-  
pläne  
AKH  
1784

Geschlechtertrennung ist sowohl bei Heilanstalten als auch bei Anstalten mit Pflege- und Versorgungsfunktionen zu finden. Am häufigsten wurden die Männer- und Frauenbereiche entlang der Mittelachse der Anlage getrennt, so etwa im *Hôpital Lariboisière in Paris* und in der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung*, ebenso in den „Irren“-Anstalten (*Brünnfeld, am Steinhof*) und den Versorgungsheimen (Versorgungsanstalten am *Alsergrund* und Versorgungsheim in *Lainz*).<sup>459</sup> Weitere Möglichkeiten der Geschlechtertrennung war die Unterbringung in verschiedenen Geschoßen oder Trakten, wie etwa im *Allgemeinen Krankenhaus* von 1784, zumindest aber in getrennten Krankensälen.<sup>460</sup>

Der Neubau der *I. Medizinischen Klinik* trennte die Geschlechter durch das zentrale Hauptstiegenhaus: Südlich davon waren die weiblichen, nördlich davon die männlichen Kranken untergebracht – die klassische Trennung entlang der Mittelachse war somit in die Vertikale transponiert worden.<sup>461</sup> In der neuen *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* lag die Männerabteilung im 1. Stock, die Frauenabteilung im 2. Stock.<sup>462</sup>

<sup>459</sup> Für „Irrenanstalten“ empfahl *Wilhelm Voiges* 1891 die Anlage eines Landstreifens in der Mitte der Anlage, auf dem die „gemeinsamen Zwecken dienenden Gebäude“ Platz finden sollten: „Zu beiden Seiten dieses mittleren Geländestreifens reihen sich dann, etwa an der rechten Seite, die Pavillons für die Männer, links diejenigen für die Frauen .... Die Küchen müssen unmittelbar von der Frauenseite zugänglich sein, weil in denselben eine Anzahl weiblicher Kranker beschäftigt werden kann. Die dem Handwerkerstande angehörigen, arbeitsfähigen männlichen Kranken finden dagegen in dem auf der Männerseite vorzusehenden Werkstättegebäude passende Beschäftigung.“ siehe *Wilhelm Voiges u. a.: Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten*, in: *Josef Durm (Hg): Handbuch der Architektur, Teil 4: Entwerfen, Anlage und Einrichtung der Gebäude, Halbband. 5: Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-Anstalten, Heft 2: Stuttgart 1. Aufl. 1891, 2. Aufl. 1903; S. 13 (1903)*; Auffällig ist bei den Teilungen in Frauen- und Männerseiten die Zuordnung der Frauen zum links und der Männer zum rechts von der Mittelachse gelegenen Bereich einer Anstalt - eine Einteilung, die an die Frauen- und Männerseiten in Kirchenräumen erinnert.

<sup>460</sup> *Joseph II.* verfügte 1784 für das *AKH*, dass in den beiden lang gestreckten Trakten des 1. Hofes an der *Alserstraße* und der späteren *Spitalgasse* Männer unterzubringen seien, während in den drei innen liegenden, parallel zur *Alserstraße* verlaufenden Quertrakten Frauen Aufnahme fanden (zwischen 1. und 2. Hof, zwischen 2. und 3. Hof sowie zwischen 3. und 10., bzw. 13. Hof); in weiteren Trakten, in denen die Kranken nach sozialen Kriterien und Krankheitstypen gelegt wurden, brachte man Männer und Frauen in verschiedenen Geschoßen unter, siehe: Schreiben Kaiser Josephs II. an Spitalsdirektor *Joseph Quarin* vom 29. April 1784, nach *JB d Wr kk KA* 1892, S. 15-17; Diese Einteilung im *AKH* wurde in den folgenden Jahrzehnten von der Unterteilung nach Krankheitsbildern verdrängt, sodass letztendlich nur die Separierung der Geschlechter in unterschiedlichen Sälen blieb.

<sup>461</sup> Die *I. Medizinische Klinik* beherbergte im Erdgeschoß und im 1. Stock zwei Frauen-Abteilungen zu je 23 Betten und zwei Männer-Abteilungen zu 23 und 31 Betten; Der Neubau ... II. Heft, S. 14;

<sup>462</sup> Die *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* besaß eine Abteilung für 24 Männer und eine Abteilung für 24 Frauen; Der Neubau ... II. Heft, S. 32;

## VI.6.2. Bereiche für verschiedene soziale Schichten

Bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts frequentierten vor allem jene Bevölkerungsschichten ein Krankenhaus, die sich die Besuche eines Arztes in ihrer Wohnung und die verordneten Therapien nicht leisten konnten.<sup>463</sup> Erst mit Entwicklung der Operationstechniken sowie der anti- und aseptischen Arbeitsmethoden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde das Krankenhaus für wohlhabendere Bevölkerungsschichten, die sich bisher zu Hause hatten pflegen, behandeln und operieren lassen, attraktiver. In diesem Zusammenhang ist auch der Anstieg der Zahl von Privatsanatorien gegen Ende des 19. Jahrhunderts zu sehen.

Als 1784 das *Allgemeine Krankenhaus* eröffnet wurde, unterteilte man die Kranken in vier Verpflegsklassen.<sup>464</sup> Neben der Trennung der Geschlechter legte

<sup>463</sup> „Das Hauptkontingent der Patienten im Allgemeinen Krankenhaus stellten bis weit über die Mitte des 19. Jahrhunderts hinaus die Mittellosen, die Dienstboten, Handwerksburschen, die Kutscher, Näherinnen, die Laufburschen und Wäscherinnen, die nach Vorlage eines Armutszeugnisses unentgeltlich aufgenommen wurden. Die soziale Lage weiter Wiener Bevölkerungsschichten kennzeichnet nichts mehr als die Tatsache, dass sich vielfach Patienten im letzten Stadium ihrer Krankheit ins Allgemeine Krankenhaus bringen ließen, um ihren Angehörigen die Kosten des Begräbnisses zu ersparen, die in diesen Fällen zu Lasten der Anstalt gingen.“; Lesky 1981, S. 33-34; Neben den Folgen einer allgemeinen Schwächung durch Unterernährung und ausbeuterische Arbeitsverhältnisse gab es typische Krankheiten der Unterschichten, wie etwa die Phosphornekrose der Arbeiterinnen in Streichholzfabriken, die Hautekzeme der Färber und Wäscherinnen und die Tuberkulose. Diese auch als „morbus Viennensis“ bezeichnete Krankheit fand ihren Nährboden vor allem in den überbelegten Elendsquartieren der Arbeiterviertel. Aufgrund der Ansteckungsgefahr war der Umgang mit Tuberkulosen angstbesetzt: So verwehrte sich *Erzherzog Karl Ludwig* gegen die Einrichtung einer Tuberkuloseheilanstalt in *Schloss Reichenau*, das von *Baron Nathaniel von Rothschild* zur Verfügung gestellt worden war, da er die Infektionsgefahr für seine nahe gelegenen Villa im *Wartholz* befürchtete, siehe Lesky 1981, S. 167;

<sup>464</sup> Die Kranken der 1. Verpflegsklasse zahlten einen Gulden pro Tag, jene der 2. Verpflegsklasse 30 Kreuzer pro Tag, auch die aus spanischen, niederländischen, und „wälschen“ Stiftungen fundierten Kranken wurden in die 2. Verpflegsklasse eingestuft; jene Armen, deren Krankenpflege aus Stiftungen (Stipendien) bezahlt werden konnte, wurden in der 3. Verpflegsklasse zusammengefasst; in der 4. Verpflegsklasse nahm man völlig unbemittelte Arme auf; die Dienstgeber wurden angehalten, für den Aufenthalt ihrer Dienstboten im Krankenhaus täglich 10 Kreuzer zu zahlen; für die Kranken der ersten Klasse waren 44 Einzelzimmer in den kurzen, den 3. Hof säumenden Quertrakten vorgesehen, für die Kranken der zweiten Verpflegsklasse vier Säle in den kurzen Quertrakten entlang des 2. Hofes „im obersten Stockwerke in einer guten, von den übrigen Kranken ganz abgesonderten Lage“. Im Gebärdhaus gab es vergleichbare Verpflegsklassen und Zimmer für zahlende Gebärende (12 Einzelzimmer für täglich 1 Gulden bezahlende Schwangere und Wöchnerinnen, zwei Zimmer für 20 täglich 30 Kreuzer zahlende Schwangere, zwei Zimmer für 20 täglich 10 Kreuzer zahlende Schwangere, zwei Zimmer für 18 täglich 30 Kreuzer zahlende Wöchnerinnen, ein Zimmer für 20 täglich 10 Kreuzer zahlende Wöchnerinnen); mit Ausnahme der einen Gulden täglich zahlenden Frauen, die in ebenerdigen

*Joseph II.* in seinen Vorgaben zur Einteilung der Räume des *Allgemeinen Krankenhauses* besonders auf die Regelung der sozial differenzierten Unterbringung Wert.

1910 wurden die Kranken im *Allgemeinen Krankenhaus* in drei Verpflegsklassen unterschieden:

„Die gemeinschaftlichen Krankensäle für Patienten III. Verpflegsklasse weisen in der Mehrzahl einen Belegraum von 20 bis 22 Betten auf, die Minderzahl 14 bis 18, nur einige Zimmer 8 bis 12 Betten, beziehungsweise auch 30 bis 34; ...

Für Kranke der II. Verpflegsklasse (bei einer Gebühr von täglich 6 K) bestehen 4 Räume mit zusammen 15 Betten; Kranken I. Klasse (bei einer Gebühr von täglich 12 K) stehen sieben Einzelzimmer zur Verfügung. Dieser sogenannte „Zahlstock“ ist in zwei eigenen für Männer und Frauen abgesonderten Baulichkeiten untergebracht.“<sup>465</sup>

Die Situierung des „Zahlstockes“ im *Allgemeinen Krankenhaus* in den kurzen Trakten entlang des 3. Hofes blieb von der Gründung bis zum frühen 20. Jahrhundert annähernd gleich.<sup>466</sup>

In den Bauten der *Neuen Kliniken* wurde auf Grund von Interventionen der praktischen Ärzte, die eine Konkurrenz durch die Behandlung in den Kliniken befürchteten, kein Zahlstock mehr eingerichtet.<sup>467</sup> Für die Planung der neuen Gebäude war daher eine räumliche Trennung der Kranken nach sozialen Kriterien nicht mehr relevant; die bereits für den Zahlstock hergestellten Zimmer der neuen *Frauenkliniken* im rückwärtigen Teil des Hochparterres wurden in Zimmer für Pflegerinnen umgewandelt.

Am deutlichsten manifestierte sich die sozial-räumliche Trennung in den Sanatorien: Das *Sanatorium („Pensionat“)* am *Steinhof* bildete eine eigene, in

---

Einzelzimmern neben dem für die Schwangeren reservierten Garten untergebracht waren, wurden die Schwangeren auch zu Arbeitsleistungen herangezogen, die unentgeltlich aufgenommenen Frauen mussten sich für den klinischen Unterricht zur Verfügung stellen; siehe Oberdirektion (Hg.): *Nachricht an das Publikum über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien*, Wien 1784, siehe Grois 1965, S. 57-68; und Kupferstiche von Baumeister Josef Gerl 1784, nach Reproduktionen in AKH Gedenkschrift 1935;

<sup>465</sup> Hofmohl 1910, S. 10;

<sup>466</sup> Die Räume des die erste und zweite Verpflegsklasse umfassenden „Zahlstocks“ verfügten über ein bis zwei Fenster und nahmen pro Raum eine bis vier Personen auf JB d Wr kk KA 1892, S. 37;

<sup>467</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 34;

sich abgeschlossene Anlage.<sup>468</sup> Südöstlich des städtischen *Versorgungsheims in Lainz* war ebenfalls die Errichtung eines „*Sanatoriums für den Mittelstand*“ geplant, das jedoch aus Kostengründen nicht ausgeführt wurde.<sup>469</sup>

### VI.6.3. Bereiche für verschiedene Krankheiten

1784 separierte man die Kranken des *Allgemeinen Krankenhauses* in vier medizinischen und zwei chirurgischen Abteilungen sowie in eine Abteilung für Geschlechtskranke („*venerische Fälle*“).<sup>470</sup> Das *Gebärhaus* besaß Abteilungen für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen, während im „*Tollhaus*“ („*Narrenturm*“) die psychisch Kranken, zunächst noch ohne therapeutischen Anspruch, verwahrt wurden. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts differenzierten sich aus der internen Medizin und der Chirurgie Spezialdisziplinen aus, für die innerhalb der Krankenhäuser eigene Abteilungen und Kliniken geschaffen wurden. Diese Spezialisierungen finden sich bereits in einem fortgeschrittenen Stadium in den Bauprogrammen für die *Neuen Kliniken* wieder. Auf der „*tabula rasa*“ des Bauareals am *Brünlnfeld* – denn die Gebäude der „*Irren*“-*Heilanstalt* sollten zur Gänze abgebrochen werden – bestand zumindest bei der Verfassung der Generalpläne die Möglichkeit, die Klinikgebäude neu und ohne Einschränkungen durch bestehende Bausubstanz zu gruppieren. Bei dem Vergleich der Situierung von Krankheitstypen im *Allgemeinen Krankenhaus* 1784, bzw. 1892 mit deren Situierung in den Generalplänen der *Neuen Kliniken* von 1903/04 bis 1910 lassen sich jedoch signifikante Parallelen feststellen.

Abb.  
113:  
Situierung der Krankheits-Typen im AKH 1784, 1892 und in den Planungen der Neuen Kliniken um 1908

Siehe  
Abb.  
55-57  
Situationspläne der Neuen Kliniken

#### *VI.6.3.1. Situierung von medizinisch Kranken, chirurgisch Kranken und Augenkranken*

<sup>468</sup> Sonderabdruck aus „Die Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild“, Marhold 1912, S. 11; In der Vorgänger-Anstalt am Brünlnfeld gab es drei Verpflegsklassen; siehe Ärztliche Berichte 1858, Tafeln II-V;

<sup>469</sup> Gemeinderatsbeschluss vom 11. Oktober 1907, siehe Gedenkbuch Lainz 1913, S. 9;

<sup>470</sup> Jb d Wr kk KA 1892, S. 21, 34;

Die „medizinischen“ („internen“) Krankheiten und die chirurgischen Fälle bildeten den Kern der medizinischen Disziplinen und gehörten zu den ersten Fächern, die „klinisch“, also am Krankenbett, unterrichtet wurden.<sup>471</sup> In den folgenden Jahrzehnten kam es durch die Ausdifferenzierung von Spezialfächern und durch die Erweiterung des klinischen Betriebs zu räumlichen Umstrukturierungen, die sich den Gegebenheiten der bestehenden Bausubstanz anpassen mussten.<sup>472</sup> Als erstes Spezialfach wurde 1812 eine *Augenklinik* gegründet.<sup>473</sup>

<sup>471</sup> Die seit 1753 bestehende *medizinische Klinik* und die seit 1774 bestehende *chirurgische Klinik* waren 1784 aus dem *Dreifaltigkeitsspital* in das *AKH* übersiedelt; 1841 gründete man eine *II. chirurgische Klinik*, 1850 eine *II. medizinische*, 1890 eine *III. medizinische* und 1911 eine *IV. Medizinische Klinik*; Jb d Wr kk KA 1892, S. 30; Karl Heinz Tragl: *Chronik der Wiener Krankenanstalten*, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 66-71; Im *Allgemeinen Krankenhaus* waren die *Medizinische* und die *Chirurgische Klinik* 1784 im Stöckelgebäude des 1. Hofes untergebracht. Während die insgesamt 24 Betten der beiden ersten Kliniken räumlich wenig ins Gewicht fielen, machten die vier Krankenabteilungen für medizinische und die zwei Krankenabteilungen für chirurgische Fälle den Hauptanteil des mit einer Kapazität von 2000 Betten ausgestatteten Krankenhauses aus und beanspruchten den größten Teil der Gebäudesubstanz: Mit Ausnahme der Räume für Geschlechtskranke und Tollwutkranke waren alle Krankentrakte der Anlage diesen Abteilungen zugeordnet; Tollwutkranke wurden als Kranke mit „Wasserscheu“ („Hydrophobie“) bezeichnet, siehe Grois 1965, S. 43; Jb d Wr kk KA 1892, S. 21, 34; der Begriff der „Abteilung“ wird in den beiden Kupferstichen von Baumeister *Josef Gerl* 1784 in einem anderen Sinn verwendet: „Abteilung“ ist dort nicht als Ordnung nach medizinischen Fächern, sondern nach Arealen innerhalb der Anlage zu verstehen: Die 1. Abteilung umfasste den Trakt an der *Alserstraße* und den Abschnitt des Traktes an der späteren *Spitalgasse* von der Ecke *Alserstraße* bis zur Hofmitte; die 2. Abteilung bestand aus dem Trakt an der *Spitalgasse* von der Hofmitte bis zur Ecke und aus dem Quertrakt zwischen 1. und 2. Hof (Kapellentrakt); die 3. Abteilung umfasste die hinteren Trakte westlich der Mittelachse, die 4. Abteilung die hinteren Trakte östlich davon; das *Gebärhaus* und der „*Narrenturm*“ gehörten ebenfalls zur 4. Abteilung; siehe Reproduktionen der Stiche in *AKH Gedenkschrift* 1935;

<sup>472</sup> Im Jahr 1892 nahmen die drei *Chirurgischen Abteilungen* und die beiden *Chirurgischen Kliniken* mit einer Kapazität von 480 Betten den Großteil der Krankentrakte des 1. Hofes ein. Die medizinisch (intern) Kranken waren zu diesem Zeitpunkt in fünf Abteilungen und drei Kliniken mit insgesamt 705 Betten im 1. Stock der Trakte an der *Alserstraße* und an der *Spitalgasse* sowie im so genannten *Neugebäude* (errichtet 1830-1834) untergebracht. Die *II. Medizinische Abteilung* und die erst 1890 gegründete *III. Medizinische Klinik* nahmen den Trakt zwischen 2. und 7. Hof ein; siehe JB d Wr kk KA 1892, S. 225-229, Tafeln X-XXIV;

<sup>473</sup> Die von *Georg Joseph Beer* (1763 – 1821) gegründete *Wiener Augenklinik* war die erste Universitäts-Augenklinik der Welt; *Beer* führte eine Reihe neuer Diagnosen und Operationsmethoden ein; siehe Lesky 1981, S. 67-70; Die *Augenklinik* war im 4. Hof situiert und bestand zunächst aus einem Hör- und Operationssaal sowie aus zwei Krankensälen mit je 9 Betten 1874 folgte die Gründung der *II. Augenklinik*; siehe Jb d Wr kk KA 1892, S. 30; Gabriela Schmidt: *Die Wiener Medizinische Fakultät und das Allgemeine Krankenhaus*, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): *Historie und Geist. Universitätscampus Wien*, Band 1, Wien 1998, S. 7-35, hier S. 24; Karl Heinz Tragl: *Chronik der Wiener Krankenanstalten*, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 56, 74; Die *I. Klinik für Augenkrankte* war auch 1892 noch im 1. Stock des neben dem 4. Hof verlaufenden Teil des *Spitalgassentraktes* untergebracht, hatte sich jedoch bis zu dessen Ende entlang des 5. Hofes ausgedehnt; die *II. Klinik und die Abteilung für Augenkrankte* lagen hingegen im 1. Stock des Traktes an der *Alserstraße*. 1892 betrug die Kapazität der Augenabteilung und der beiden Augenkliniken 167 Betten; siehe JB d Wr kk KA 1892, S. 225-229;

Wie schon im alten *Allgemeinen Krankenhaus*, waren für die *medizinischen (internen)*, die *chirurgischen* und die *Augen-Kliniken* in den Generalplänen der *Neuen Kliniken* die größten Flächen im Zentrum des Areals reserviert.<sup>474</sup> Das Bauprogramm für die *Neuen Kliniken* von 1900 sah den Neubau von drei medizinischen Kliniken (Kliniken für Interne Medizin) zu je 100 Betten, vor; auch eine medizinische Krankenabteilung ohne klinischen Betrieb sollte errichtet werden. Die Situationspläne zeigen die Bauten der medizinischen Kliniken auf einem großen Bereich westlich der Hauptachse und südlich der Ost-West-Achse, nahe der Haupteinfahrt.<sup>475</sup>

Laut dem Bauprogramm von 1900 waren zwei chirurgische Kliniken zu je 100 Betten geplant. Ihre Errichtung war nördlich anschließend an die *Medizinischen Kliniken* sowie in Nachbarschaft zu den *Augen-Kliniken* vorgesehen.<sup>476</sup> Jede der beiden neuen *Augen-Kliniken* sollte nach dem Stand von 1900 80 Betten beherbergen.<sup>477</sup> In allen Situationsplänen der *Neuen Kliniken* liegen die *Augenkliniken* in unmittelbarer Nachbarschaft der *Chirurgischen Kliniken*.

#### VI.6.3.2. Situierung der Gebärenden und gynäkologisch Kranken

Seit Beginn fand in dem *Gebärhaus*, das 1784 im räumlichen Verband des *Allgemeinen Krankenhauses* eingerichtet wurde, ein geburtshilflich-klinischer Unterricht statt.<sup>478</sup> Die Bauten der beiden neuen *geburtshilflich-gynäkologischen*

<sup>474</sup> Auch in den Neubauten des AKH am *Währinger Gürtel* blieb diese Dominanz in der Zuordnung der beiden Bettentürme zu den internen („roter Bettenturm“) und chirurgischen („grüner Bettenturm“) Fällen erhalten;

<sup>475</sup> Nö LA, Bestand 1906 Gr. VII 86 c 1-g, c1/ 1601 -, Karton-Nr. 1465, Umschlag 1906, VII-86, d, Baukanzlei, 11. Juli 1906, Beilage: Situationsplan ad Z. 1079, ad Statth. Z. VIII 189/2, ex 1906; JB d Wr kk KA 1908/09, Tafel 1; Hofmohl 1910, Abb. 7 S. 15;

<sup>476</sup> Nö LA, Bestand 1906 Gr. VII 86 c 1-g, c1/ 1601 -, Karton-Nr. 1465, Umschlag 1906, VII-86, d, Baukanzlei, 11. Juli 1906, Beilage: Situationsplan ad Z. 1079, ad Statth. Z. VIII 189/2, ex 1906; JB d Wr kk KA 1908/09, Tafel 1; Hofmohl 1910, Abb. 7 S. 15;

<sup>477</sup> Subkomitee-Sitzung der Ministerial-Kommission am 24. März 1900 (Nr. 12), Protokoll siehe: ÖSt.A./ AVA / Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000)

<sup>478</sup> An der *Gebäranstalt im St. Marxer Krankenhaus* wurde bereits seit 1752 unterrichtet: *Johann Nepomuk Crantz* (1722 – 1797) erhielt 1754 den neu eingeführten Lehrauftrag für theoretische Geburtshilfe, siehe: Karl H. Spitzky, Inge Lau: *Van Swietens Erbe. Die Wiener Medizinische Schule heute in Selbstdarstellungen*, Wien-München-Bern 1982, S. 177; die Gebärklinik am AKH leitete 1789 – 1822 *Johann Lucas Boër*; die ursprünglich dem *Gebärhaus* angeschlossene *Findelanstalt* wurde 1788 in den Bau des *Trinitarierklosters* an der *Alserstraße* Nr. 25 verlegt; siehe Chrobak-Schauta 1911, S. 24; Lesky 1981, S. 35, 201-211; *Das Gebärhaus*, bzw. die

*Kliniken*, kurz: „*Frauenkliniken*“, waren die größten Klinikbauten der gesamten Anlage und für je 296 Betten, zusammen somit für 592 Betten konzipiert. Jede der beiden Kliniken beherbergte vier Stationen.<sup>479</sup> Innerhalb der Gesamtanlage der *Neuen Kliniken* nahmen die beiden *geburtshilflich-gynäkologischen Kliniken* den östlichsten Bereich auf dem Areal des ehemaligen *Armen-Versorgungshauses* in Anspruch und bildeten, auch bedingt durch das Terrain, eine formal in sich geschlossene Einheit mit eigenem Eingang und Achsensystem. Für die neuen *Frauenkliniken* ergab sich daher in Bezug zur Gesamtanlage der *Neuen Kliniken* eine Situierung, die jener der geburtshilflich-gynäkologischen Stationen des alten *Allgemeinen Krankenhauses* in Bezug zu dessen Gesamtanlage vergleichbar ist: Beide Male waren die Frauenstationen

---

*Gebäranstalt* des AKH war zunächst für eine Kapazität von 1000 Betten ausgelegt, seine Räumlichkeiten lagen zunächst in den östlichen Trakten um den 7. Hof; Oberdirektion (Hg.): Nachricht an das Publikum, über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien, Wien 1784; nach Grois 1965, S. 60-62; als 1830 – 1834 das so genannte „*Neugebäude*“ als östliche Erweiterung des AKH errichtet wurde, übersiedelte ein Großteil der *Gebäranstalt* in die neuen, die Höfe 8 und 9 bildenden Trakte; 1834 teilte man die Gebärklinik in die *I. Gebärklinik* für Mediziner und in die *II. Gebärklinik* für Hebammen auf; Carl Braun v. Fernwald, Leiter der *I. Gebärklinik* von 1856 – 1891, richtete 1858 an seiner Klinik die erste gynäkologische Station ein: ab diesem Zeitpunkt kann von einer geburtshilflich-gynäkologischen Klinik gesprochen werden; 1874 folgte die Gründung der *II. geburtshilflich-gynäkologischen Klinik* für Mediziner: Seit 1874 wurde die „*Hebammenklinik*“ als *III. geburtshilfliche Klinik* bezeichnet; siehe Jb d Wr kk KA 1892, S. 30-31; Chrobak-Schauta 1911, S. 3-4 und S. 24; Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 53-54; ab 1819 waren die *Gebäranstalt* und das *Findelhaus* als „Provinzial-Staatsanstalten“ der Hofkanzlei zugeordnet und damit vom Krankenhaus administrativ und gebahrungsmäßig getrennt, in Angelegenheiten der Lehre war das *Gebärhaus* dem Unterrichtsministerium unterstellt; bis 1850 standen die *Gebäranstalt*, das *Findelhaus* und das Krankenhaus jedoch noch unter einer gemeinsamen Direktion – siehe Verena Pawlowsky: Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebär- und Findelhaus in Wien 1784 – 1910, Innsbruck-Wien-München-Bozen 2001, S. 44-45; im Jahr 1865 gingen die *Gebäranstalt* und die *Klinik für Hebammen* in die Verwaltung des Landes Niederösterreich über, verblieben aber in den bisherigen Räumlichkeiten innerhalb des AKH; Grois 1965, S. 111-112; Die Räume der *Gebäranstalt* waren eng verwoben mit den unter staatlicher Verwaltung stehenden Bereichen der beiden *geburtshilflich-gynäkologischen Kliniken* (*Frauenkliniken*). Im Jahr 1900 betrug die Kapazität der Landes-Gebäranstalt 562 Betten; siehe: Bericht des Subcomités, betreffend die Wiener Klinikenfrage, 1900, S. 2, in: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902); die Kapazität der beiden gynäkologischen Kliniken umfasste im Jahr 1892 zusammen 46 Betten; siehe JB d Wr kk KA 1892, S. 225-229;

<sup>479</sup> Jede der beiden *Frauenkliniken* umfasste eine Station für 58 gynäkologisch Kranke, eine Station für 48 Schwangere, eine Station für 33 Gebärende und eine Station für 157 Wöchnerinnen mit ihren Neugeborenen. Die große Anzahl der Wochenbetten war erforderlich, weil die Wöchnerinnen bis zu zwölf Tage in der Klinik blieben. Außerdem wurde nach der Räumung eines Wochenzimmers dieses gereinigt und 24 Stunden lang gelüftet; Häufig fanden in den Gebärkliniken des AKH 25 und mehr Geburten an einem Tag statt, für die in jeder der beiden Kliniken zwei große Kreißsäle mit je 13 Betten eingerichtet waren; ein Kreißsaal stand jeweils leer und diente im Fall von Infektionen als Reserve, auch von den Operationssälen stand einer als Reserve bereit. Die Säle für Schwangere, Wöchnerinnen und gynäkologisch Kranke fassten durchschnittlich 23 Betten; siehe Chrobak-Schauta 1911, S. 30-31; Der Neubau ... I. Heft, S. VI-XVII;



jeweils im östlichen Bereich des Gesamtareals, erschlossen durch einen separaten Eingang, untergebracht.

### VI.6.3.3. Situierung von Geschlechtskranken

Die Abteilung für Geschlechtskranke („venerische“ Fälle) gehörte – mit den vier medizinischen und den zwei chirurgischen – zu den sieben Gründungsabteilungen des *Allgemeinen Krankenhauses*. Von den Geschlechtskranken schied man in der Folge die Hautkranken ab, und 1849 wurden zwei gesonderte *Kliniken für Hautkranke* und für *Syphiliskranke* gegründet.<sup>480</sup> Im Rahmen des Neubaus der Kliniken stellte man im März 1900 einen Bedarf von je 100 Betten für die *Kliniken für Dermatologie und Syphilidologie* fest, zusätzlich waren 150 Abteilungsbetten für Haut- und Geschlechtskranke geplant.<sup>481</sup> Die neuen *Kliniken für Syphilidologie und Dermatologie* sollten im westlichen Teil des *Brünfeldes* Platz finden, laut dem 1906 aktuellen Situationsplan waren hinter dem Block der *Medizinischen Kliniken* die *Klinik für Dermatologie*, und nördlich von dieser, gegen die Gürtelstraße gelegen, die *Klinik für Syphilis* vorgesehen.<sup>482</sup> Die Situierung der *Klinik für Syphiliskranke* im hinteren, nördlichen Teil bedeutet wiederum eine Affinität zur Lage der Abteilung für „venerisch“ Kranke im alten *Allgemeinen Krankenhaus* im Jahr 1784.

<sup>480</sup> Die Geschlechtskranke war in dem ehemaligen Krankentrakt des *Armenhauses* an der späteren *Spitalgasse*, die Höfe 4 und 5 säumend, untergebracht, der Trakt beherbergte im Erdgeschoß 90 Betten für männliche, im 1. Stock 90 Betten für weibliche Kranke; siehe Jb d Wr kk KA 1892, S. 30; Karl Heinz Tragl: *Chronik der Wiener Krankenanstalten*, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 72; Im Jahr 1892 befanden sich im Erdgeschoß des Traktes an der *Spitalgasse* (angrenzend an die Höfe 4 und 5) nach wie vor Syphilis-Kranke, jedoch nicht mehr im 1. Stock; stattdessen hatte man auch den Quertrakt zwischen den Höfen 2 und 4, bzw. 3 und 5 in beiden Geschoßen mit Syphiliskranken und Hautkranken belegt; Syphiliskranke waren ebenfalls im 1. Stock des kurzen Traktes zwischen 2. und 4. Hof untergebracht. 1892 betrug die Kapazität der zwei Abteilungen für Syphiliskranke und der Syphilis-Klinik 235 Betten, jene der Abteilung und der Klinik für Hautkranke 139 Betten; siehe JB d Wr kk KA 1892, S. 225-229;

<sup>481</sup> Subkomitee-Sitzung der Ministerial-Kommission am 24. März 1900 (Nr. 12), Protokoll siehe: ÖSt.A./AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, archiviert unter Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000); in den Akten und zeitgenössischen Publikationen werden zum Teil beide Kliniken als dermatologische Kliniken bezeichnet, zum Teil wird zwischen dermatologischer und syphilidologischer Klinik differenziert;

<sup>482</sup> Nö LA, Bestand 1906 Gr. VII 86 c 1-g, c1/ 1601 -, Karton-Nr. 1465, Umschlag 1906, VII-86, d, Baukanzlei, 11. Juli 1906, Beilage: Situationsplan ad Z. 1079, ad Statth. Z. VIII 189/2, ex 1906;

#### VI.6.3.4. Situierung von psychisch Kranken

Nördlich des *Allgemeinen Krankenhauses* und kurz vor diesem im April 1784 eröffnet, nahm der so genannte „*Narrenturm*“ psychisch Kranke auf.<sup>483</sup> Der Bau der „*Irren*“-Heilanstalt auf dem *Brünnpfeld* (1848 – 1853) schuf eine neue Unterkunft für die Kranken.<sup>484</sup> 1870 errichtete man die I. *Psychiatrische Klinik* an der nunmehr *Niederösterreichischen Landes*-, „*Irren*“-Heilanstalt am *Brünnpfeld*, 1875 folgte im *Allgemeinen Krankenhaus* die Gründung der II. *Psychiatrischen Klinik*.<sup>485</sup> Das Bauprogramm vom März 1900 sah die Errichtung von zwei neuen *Psychiatrischen Kliniken* mit je 100 Betten und einer Nervenklinik mit 40 Betten vor.<sup>486</sup> In den Situationsplänen der *Neuen Kliniken* findet man die beiden

<sup>483</sup> Eröffnung des „*Narrenturmes*“ oder „*Tollhauses*“: 19. April 1784; in 139 Zellen zu je 2 Betten wurden 200 bis 250 Kranke untergebracht. Die beiden unteren Stockwerke belegte man mit „*Lenksamen*“, die beiden oberen mit unruhigen Kranken; seit 1795 um den Turm eine Mauer errichtet worden war, hatten die PatientInnen die Möglichkeit zum Spaziergang im Freien und waren gleichzeitig vor neugierigen Blicken geschützt; siehe Lesky 1981, S. 38; Ab 1803 wurden im „*Lazarett*“ bei der Kirche *St. Johann in Siechenals* (Ecke *Spitalgasse* – *Währingerstraße*) in zwei einstöckigen Gebäuden 100 bis 120 „ruhige“, „reinliche“ und als heilbar eingestufte Kranke untergebracht, während im „*Narrenturm*“ die „tobenden“ und „unreinlichen“ Kranken blieben; außerdem nahm man in vier Einzelzimmern des *AKH* zahlende Kranke auf, seit 1817 war die „*Irrenanstalt*“ eine eigene Abteilung des *AKH*; siehe Berze 1907; Grois 1965, S. 90, 102;

<sup>484</sup> In der Folge ließ man 1857 zunächst das *Lazarett* auf; 1865 gingen die „*Irrenanstalten*“ und *Gebäranstalten* in Eigentum und Aufsicht des Landes Niederösterreich über: 31. 12. 1864: Übergabe der Anstalten und Fonds der Gebär- und Irrenanstalten in die Landesverwaltung, 1. 1. 1865: Übergabe aller Gebär- und Findelanstalten in die Landesverwaltung, siehe Grois 1965, S. 111; 1869 verkaufte das Land Niederösterreich den „*Narrenturm*“ und die Räumlichkeiten des *Gebärhauses* an den staatlichen Krankenhausfonds, dieser Verkauf wurde jedoch nur für den „*Narrenturm*“ tatsächlich vollzogen – die *niederösterreichische Landes-Gebäranstalt* blieb in den alten Räumen des *Gebärhauses* im *AKH*; 1870 wurde auch der „*Narrenturm*“ geräumt; Chrobak-Schauta 1911, S. 24-25;

<sup>485</sup> Jb d Wr kk KA 1892, S. 30; ihr Gründer und Leiter war *Theodor Meynert* (1833 – 1892): mit der Erforschung von Bau und Funktion des Zentralnervensystems schuf *Meynert* die Grundlage der anatomischen Klinik der Psychiatrie, er definierte Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten; aufgrund eines Konfliktes mit dem Direktor der Anstalt am *Brünnpfeld* wurde für ihn die II. *Psychiatrische Klinik* am *AKH* gegründet; siehe Lesky 1981, S. 229-230; Die Kapazität der *psychiatrischen Abteilung und Klinik im AKH* betrug 1892 111 Betten, jene der *Abteilung für Nervenranke* 23 Betten; 1892 waren die psychisch Kranken im Trakt nahe des „*Narrenturms*“ zwischen 10. und 13. Hof, sowie in anschließenden Flügeltrakten untergebracht; siehe: JB d Wr kk KA 1892, S. 225-229; Nach dem Wechsel *Julius v. Wagner-Jauregg* an die II. *Psychiatrische Klinik* im Jahr 1902 blieb die Leitung der I. *Psychiatrischen Klinik* in der Landes-„*Irrenanstalt*“ am *Brünnpfeld* unbesetzt; mit der Rückkehr *Wagner-Jaureggs* in das Gebäude am *Brünnpfeld* 1911 wurde die Klinik als *Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik* weitergeführt; das *Neurologische Institut* war bereits 1882 gegründet worden; siehe Karl Heinz Tragl: *Chronik der Wiener Krankenanstalten*, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 78-82; Helmut Gröger, Eberhard Gabriel und Siegfried Kasper (Hg.): *Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien*, Wien 1997;

<sup>486</sup> Subkomitee-Sitzung der Ministerial-Kommission am 24. März 1900 (Nr. 12), Protokoll siehe: ÖSt.A./AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, archiviert unter Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000); in den folgenden Planungen variierten die Bauprogramme;

Klinikgebäude und deren gemeinsam zu nutzendes Isoliergebäude im Bereich nahe der Gürtelstraße gelegen. Der geplante Standort im nördlichen Teil, weitestmöglich vom Haupteingang entfernt, ist wiederum mit der Lage des „*Narrenturms*“ sowie der psychiatrischen Abteilung und Klinik im nördlichsten, hintersten Bereich des alten *Allgemeinen Krankenhauses* vergleichbar.<sup>487</sup>

---

das im Februar 1901 vorgestellte Erfordernisprogramm der Professoren *Julius v. Wagner-Jauregg* und *Richard v. Krafft-Ebing* umfasste für jede der beiden *Psychiatrisch-neurologischen Kliniken* drei Gebäude, für die Trennung nach „ruhigen“, „halbruhigen“ und „unruhigen“ Kranken und nach Geschlechtern sahen sie sechs Abteilungen mit sechs Gartenabteilungen vor: Sitzung der Ministerialcommission am 13. Februar 1901 (27), siehe ÖSt.A./AVA / Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 5078/471; von 1903 – 1912 diskutierte man die Reduktion des Programms auf die Errichtung nur einer Psychiatrisch-Neurologischen Klinik, siehe u. a. Protokoll der Sitzung des „vorbereitenden Baucomités“ für die Neugestaltung des Wr. Allg. Krankenhauses vom 25. Juni 1903 (50) und Protokoll über die Sitzung der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 2. Mai 1912 (91), ÖSt.A./AVA / Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904) und Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000); die *Psychiatrisch-Neurologische Klinik* war seit Jänner 1911 provisorisch im Gebäude der ehemaligen *Landes-„Irrenanstalt“ am Brünfeld* untergebracht, siehe: Michael Knoedl: Das Wiener allgemeine Krankenhaus und die Universitätskliniken im Wandel von 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 73-110, hier S. 109; Dekanat der med. Fak. Wien an Min f KuU am 9. März 1914, u. Z. 1065, mit prinzipiellen Beschluss des Klinikerkomitees für den Bau einer Psychiatrisch-Neurologischen Klinik, siehe: ÖSt.A./AVA / Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 833 (1914 – 1916), Nr. 11010;

<sup>487</sup>In jenen Anstalten, die zur Gänze der Heilung und Pflege von psychisch Kranken gewidmet wurden, trat die Differenzierung nach Geschlechtern und nach den Typen „ruhige“, „halbruhige“ und „unruhige“ Kranke auch räumlich besonders klar zu Tage: Während der große Parkbereich vor dem Hauptgebäude der „*Irren-Heilanstalt am Brünfeld*“ großteils der öffentlichen Nutzung vorbehalten war, befanden sich im hinteren Parkbereich beiderseits des Gebäudes Gärten für die rekonvaleszenten Männer und Frauen; für „ruhige“ Kranke gab es Hofgärten und für die „ruhigen“ Kranken der I. und II. Verpflegsklasse waren im rückwärtigen Bereich der Anlage weitere Gärten angelegt. Die kleinen Gartenflächen für „ruhige“ Kranke der III. Verpflegsklasse sowie für „unruhige“ Kranke aller Verpflegsklassen schlossen an die rückwärtigen Trakte der Anstalt an; siehe: Ärztliche Berichte 1858, Tafel II; in der „*Irren-Heilanstalt am Brünfeld*“ wurden die „unruhigen“ Kranken in 1877-78 zugebauten Isolierabteilungen für Männer und Frauen für Kranke 1. und 2. Verpflegsklasse zugebauten Isolier-Trakten am weitesten von der Mittelachse entfernt untergebracht.; 1888 folgte noch die Errichtung eines Pavillons für Infektionskranke, siehe Berze 1907; Kortz 1906, S. 255-256; In den Anstalten *am Steinhof* gab es für die „ruhigen“, „halbruhigen“ und „unruhigen“ Kranken vergleichbare räumliche Differenzierungen: „*Dem zunehmenden Grad seiner Erkrankung entspricht die zunehmende Entfernung seines Pavillons vom Eingangsportal*“; siehe: Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, S. 16; Kranke mit einem Krankheitsbild oder einem Verhalten, das besonders stark von gesellschaftlichen Normen abwich, brachte man in außerhalb des Achsensystems, also in gewissermaßen „exzentrisch“ gelegenen Pavillons unter: Der auf dem *Brünfeld* 1877 im hinteren Randbereich abseits der Mittelachse errichtete Pavillon für „unreine“ Kranke, das so genannte „detachierte Gebäude“, trug auch in seinem Namen die Abtrennung von der übrigen Anstalt (*détacher – lösen, abtrennen*), siehe Kortz 1906, S. 255; unter „unreinen“ Kranken verstand man unter anderem Paralytische in fortgeschrittenen Stadien. Das Gebäude zur Verwahrung gewalttätiger Kranker *am Steinhof* (Pavillon 23) wurde abseits des Achsensystems der Heil- und Pflegeanstalten im Bereich der Wirtschaftsbauten angeordnet, obwohl es zur Verwaltung der Pflegeanstalt gehörte - so, als wären die Insassen aus deren sozialem Gefüge und aus der ordnenden Kraft ihres Achsensystems verbannt; siehe Berze 1907;

Die Syphilis-Kranken und die psychisch Kranken waren somit sowohl im alten *Allgemeinen Krankenhaus* als auch in den *Neuen Kliniken* weit vom Haupteingang und von der Öffentlichkeit entfernt im hinteren, nördlichen Bereich der Anlage untergebracht. Diese Positionierung ist als räumliche Manifestation der prekären gesellschaftlichen Position der Kranken zu verstehen, zu deren Geschichte Ausgrenzung, Diskriminierung, und ebenso der erhöhte Schutzbedarf vor der diskriminierenden Öffentlichkeit gehört.<sup>488</sup>

*VI.6.3.5. Situierung von jüngeren Spezialdisziplinen: Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten, Ohrenklinik, Orthopädische Klinik, Zahnärztliches Institut, Röntgen-Institut, Photographie-Institut*

Mit beträchtlichem zeitlichem Abstand zur *Augen-Klinik* formierten sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts weitere medizinische Spezialdisziplinen, und für einige von ihnen wurden eigene Kliniken gegründet: Seit 1869 war im *Allgemeinen Krankenhaus* eine *Kehlkopf-Klinik (Laryngologische Klinik)* angesiedelt.<sup>489</sup> Die neue *Kehlkopf-Klinik*, die auch die Behandlung der Nasenkranken umfasste, wurde für insgesamt 55 Betten konzipiert, wovon sieben Betten auf eine Diphtheriestation entfielen.<sup>490</sup> Man positionierte den Neubau östlich neben der Hauptachse und nördlich der *Kinder-Klinik*. Obwohl im Fall der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* keine auf die Frühzeit des *Allgemeinen Krankenhauses* zurückführbare Situierungstradition existierte, ähnelt die Positionierung des Neubaus im Bezug zur Gesamtanlage der *Neuen Kliniken* den Relationen ihrer Räumlichkeiten im Gründungsjahr 1869, bzw. ihrer Situierung von 1892 innerhalb des alten *Allgemeinen Krankenhauses*.

<sup>488</sup> Ähnliches galt auch für die Schwangeren des *Gebärhauses*;

<sup>489</sup> Die *Kehlkopf-Klinik* umfasste zunächst zwei Räume für je acht Männer und Frauen, die in einem unterteilten Krankensaal (Nr. 69a und 69b) im 1. Stock des Traktes zwischen den Höfen 2 und 7 eingerichtet wurden; Jb d Wr kk KA 1892, S. 30; Der Neubau ... II. Heft, S. 10-12, Tafeln 8 und 11; Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 75-78; Joseph Hoffmann: Das Wiener Allgemeine Krankenhaus, Wien 1873, siehe Grois 1965, S. 117-118; Im Jahr 1892 waren ihre Räumlichkeiten in den 1. Stock des Traktes zwischen Hof 7 und der *Rotehaugasse* (Raum-Nrn. 27a, 27b) gewandert. Die Kapazität der *Kehlkopf-Klinik* umfasste 1892 19 Betten; siehe: Jb d Wr kk KA 1892, S. 225-229;

<sup>490</sup> die beiden Abteilungen umfassten je 24 Betten für Männer und Frauen; Der Neubau ... II. Heft, S. 32;

Die Neubauten für die kleineren Spezialkliniken und Institute, wie etwa die seit 1873 im *Allgemeinen Krankenhaus* bestehende *Ohrenklinik*<sup>491</sup>, platzierte man auf den Rest- und Randflächen des Areals. Im Bauprogramm der *Neuen Kliniken* vom März 1900 war für die *Ohrenklinik* eine Kapazität von 50 Betten vorgesehen.<sup>492</sup> In allen Situationsplänen hatte man sie in Randlage südlich der *Medizinischen Kliniken* positioniert. Auch das 1890 im *Allgemeinen Krankenhaus* eröffnete *Zahnärztliche Ambulatorium*<sup>493</sup>, das um 1896 im Verband mit der *I. Chirurgischen Klinik* eingerichtete *Ambulatorium für Orthopädie*<sup>494</sup>, die 1898 ins Leben gerufene *Röntgenzentrale* und das 1900 geschaffene „*Institut für Radiographie und Radiotherapie*“<sup>495</sup> sollten in Neubauten auf dem *Brünnefeld* untergebracht werden: Die Situationspläne zeigen das *Orthopädische* und das *Zahnärztliche Institut* auf Restflächen zwischen den *Augenkliniken* und den Wirtschaftsgebäuden, ab 1906 scheint das *Zahnärztliche Institut* (auch als „*Zahn-Klinik*“ bezeichnet), nunmehr vereint mit einem *Röntgen- und Photographie-Institut*, an einem Randgrundstück an der Gürtelstraße auf, die *Orthopädische Klinik* verschob man auf eine Fläche nördlich der *Augenkliniken*.<sup>496</sup>

<sup>491</sup> Die *Ohrenklinik* nahm ursprünglich in zwei Räumen 11 Männer und 8 Frauen auf und befand sich im Erdgeschoß des östlichen, an der *Spitalgasse* gelegenen Traktes des 1. Hofes (Raum-Nrn. 14a, 14b); 1892 betrug die Kapazität der *Ohrenklinik* 19 Betten; siehe: JB d Wr kk KA 1892, S. 30, 225-229; Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 75-78; Grois 1965, S. 117-118;

<sup>492</sup> Subkomitee-Sitzung der Ministerial-Kommission am 24. März 1900 (Nr. 12), Protokoll siehe: ÖSt.A./AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, archiviert unter Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000);

<sup>493</sup> Die Zuordnung zu einem bestimmten Raum war auf Basis der verwendeten Quellen nicht möglich; 1915 folgte die Gründung eines *Zahnärztlichen Instituts* in einem Privathaus in der *Florianigasse*; 1927 übersiedelte das Institut in das alte *Garnisonspital* in der *Währingerstraße* 25a; bis zum Ende der 1950-er Jahre baute Fritz Driak das *Zahnärztliche Institut* zu einer Klinik aus; siehe Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 85-86 und S. 172-174;

<sup>494</sup> Das *Ambulatorium für Orthopädie* wechselte mehrmals seine Räumlichkeiten: von einem später als Operationsraum genutzten Zimmer der *I. Chirurgischen Klinik* zu einem abgetrennten Teil des Zimmers 40 und 1901 in die Räume der aufgelassenen 2. Spitalsküche im Flügel zwischen 2. und 4. Hof, siehe: JB d Wr kk KA Jg. 1897 S. 9-10 und Jg. 1901 S. 101, 105;

<sup>495</sup> Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S.86-88;

<sup>496</sup> In der Sitzung des vorbereitenden Baukomitees vom 25. Juni 1903 wurde die Einbeziehung eines zahnärztlichen und eines orthopädischen Instituts in die Bauaktion empfohlen: Protokoll (Nr. 50) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 6949/641, 29. Februar 1904: Referenten Erinnerung: Verifizierung der Protokolle der Sitzungen des vorber. Baucomités vom 25. Juni u. 23. November 1903; eine selbständige *orthopädische Klinik* wurde erst 1962 gegründet, da sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Chirurgen, v. a. *Julius von Hochenegg*, für die Wiedereingliederung der Orthopädie in die Chirurgie aussprachen; Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 125-127;

#### VI.6.3.6. Situierung der Kinder-Klinik

Im alten *Allgemeinen Krankenhaus* gab es keine eigene Kinder-Station, die 1850 gegründete *Kinder-Klinik* befand sich im *St. Anna-Kinderspital*, somit außerhalb des baulichen Verbands des *Allgemeinen Krankenhauses*.<sup>497</sup> Das Hauptgebäude der neuen *Kinder-Klinik* war für einen Belag von 66 Krankenbetten ausgerichtet.<sup>498</sup> Zunächst waren mehrere Isolierpavillons für infektiöskranke Kinder vorgesehen, sodass die *Kinder-Klinik* auf den früheren Situationsplänen insgesamt sechs Gebäude umfasste. Diese waren in einem um 1903-1904 entstandenen Plan sämtlich im Bereich östlich des Haupteingangs angelegt; das Hauptgebäude der *Kinder-Klinik* befand sich in diesem frühen Plan unmittelbar neben dem Haupteingang. Im Situationsplan von 1906 war das Hauptgebäude bereits weiter in das Zentrum des Areals an jene Stelle gerückt, an der es tatsächlich errichtet wurde. Das Verschieben der ursprünglich in Randlage geplanten *Kinder-Klinik* ins Innere des Areals lässt, neben rein funktionalen Begründungen, auch noch eine institutionshistorische Interpretation zu: Die ursprüngliche Randlage könnte auf die späte Aufnahme (Ende 1903) in das Bauprogramm der *Neuen Kliniken* zurückzuführen sein und spiegelt möglicherweise auch die externe Lage der *Kinder-Klinik* im *St. Anna-Kinderspital* in Bezug auf das Areal des *Allgemeinen Krankenhauses* wider. In diesem Sinn wäre das Verschieben in eine zentrumsnähere Lage auch als Resultat eines „Aufnahme-Prozesses“ der *Kinder-Klinik* in die Institution des *Allgemeinen Krankenhauses* zu lesen.

#### VI.6.3.7. Situierung der Infektionskranken

<sup>497</sup> die Kinder-Klinik war für 40 Betten konzipiert, im Jahr 1903 waren im St. Anna-Kinderspital jedoch bereits 65 Betten aufgestellt, siehe Promemoria Theodor Escherich vom 10. Februar 1903, S. 2, in: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr. 14515;

<sup>498</sup> Das Hauptgebäude der *Kinder-Klinik* umfasste zwei Krankenabteilungen zu je 22 Betten, eine Säuglingsstation, eine Tuberkulose- und Sonnenheilstation und eine Beobachtungs-Station (Boxes-Station) für infektiösvächtige Kinder; Der Neubau ... II. Heft, S. 59;

Die Infektionskranken Wiens wurden größtenteils in *Kommunal-Epidemiespitälern*, im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* sowie in der Abteilung für infektionskranke Kinder im *Wilhelminenspital* untergebracht.<sup>499</sup> Im *Allgemeinen Krankenhaus* waren zunächst keine eigenen Räumlichkeiten zur Aufnahme von Infektionskranken vorgesehen, jedoch wurden in der Folge einige Säle hierfür reserviert.<sup>500</sup> Nach der Pest-Infektion von 1898 wurden 1899/1900 im 3. Hof zwei Beobachtungsbaracken für je eine/n bis zwei Infektionsverdächtige und im 10. Hof eine weitere Baracke („*Pestbaracke*“) installiert.<sup>501</sup> Das Vorbild für die Anlage der „Infektionsabteilung“ der *Neuen Kliniken* ist nicht im alten *Allgemeinen Krankenhaus*, sondern eher in den Infektionsabteilungen des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* und des *Wilhelminenspitals* zu suchen: Im Verband der *Neuen Kliniken* sollten die Isolierpavillons der drei *Medizinischen Kliniken* und der *Kinder-Klinik* in einem Bereich unmittelbar nach dem Einfahrtsgebäude neben der Hauptachse gleichsam zu einer „Infektionsabteilung“ zusammengefasst werden. Der Isolier-Pavillon der *I. Medizinischen Klinik* war für die Unterbringung von nur vier Krankenbetten und den erforderlichen Nebenräumen konzipiert. Der *Diphtherie-Pavillon der Kinder-Klinik* („*Escherich-Pavillon*“<sup>502</sup>) beherbergte 21 Krankenbetten<sup>503</sup>, der *Scharlach-Pavillon der Kinder-Klinik* („*Widerhofer-*

Siehe  
Abb. 77:  
Infektions-  
kranke in  
den  
Neuen  
Kliniken

<sup>499</sup> Wien hatte im 19. Jahrhundert mehrfach mit Epidemien, vor allem von Cholera, Blattern (Pocken), Flecktyphus, Diphtherie und Scharlach zu kämpfen: Cholera: 1831/32, 1836, 1855, 1866, 1873, drohender Ausbruch einer Cholera-Epidemie 1883; Blattern: 1872/73, 1885, 1907; Flecktyphus: 1880 – 1883; siehe Jb d Wr kk KA 1892, S. 77-104; Christian Brandstätter: Stadtchronik Wien, Wien 1988, S. 307, 316, Othmar Birkner: Die bedrohte Stadt. Cholera in Wien. Forschungen und Beiträge zur Wiener Stadtgeschichte Band 35, Wien 2002; 1879 übernahm der k. k. Krankenhausfond das anlässlich der Blatternepidemie 1872 – 1873 von der Gemeinde Wien errichtete *Kommunal-Epidemiespital an der Triesterstraße*, das ab 1. Jänner 1880 mit Blatternkranken belegt wurde; siehe: Emil Winkler (Hg. mit Unterstützung des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines): Technischer Führer durch Wien, Wien 1873, I. Teil S. 160; Jb d Wr kk KA 1892, S. 77-104; Weitere Kommunal-Epidemiespitäler ließen die Gemeinden *Hernals* 1882 (17, *Gilmgasse* 18), *Meidling* 1887 (beim *Meidlinger Bahnhof*) und *Zwischenbrücken* („*Notspital Zwischenbrücken*“ 1892, *Engerthstraße* 105) errichten; siehe: Jb d Wr kk KA 1892, S. 1012;

<sup>500</sup> 1873 richtete man im AKH Reserve-Säle (Nr. 62a und 63a) für Blattern- und Cholera-Kranke mit insgesamt 44 Betten ein; siehe Grois 1965, S. 118;

<sup>501</sup> Eine ebenfalls im 3. Hof aufgestellte *Döcker'sche Baracke* konnte bei Bedarf als Wohnraum für Arzt und Pflegerin der Infektionsbaracken dienen; siehe Jb d Wr kk KA 1900, S. 25-28; Josef Maschek: Die bauliche Entwicklung des Wiener allgemeinen Krankenhauses in 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 117;

<sup>502</sup> Benannt nach *Theodor Escherich*, der von 1902 bis zu seinem Tod 1911 die *Kinder-Klinik im St. Anna-Kindespital* geleitet hatte;

<sup>503</sup> außerdem einen Operationsraum, ein Laboratorium, die Wohnung des Arztes und Wohnungen für sieben Pflegerinnen; Der Neubau ... II. Heft, S. 73;

*Pavillon*<sup>504</sup>) bot Raum für insgesamt 24 Krankenbetten.<sup>505</sup> Nur den *Isolierpavillon* der *Frauenkliniken* legte man im rückwärtigen Teil des Areals der *Frauenkliniken* an; er konnte ebenfalls insgesamt 24 Infektionskranke sowie die Wohnräume der dem Isolierpavillon zugeteilten Pflegerinnen aufnehmen.

Neben der Situierung in eigenen Pavillons oder abgeschlossenen Gebäudetrakten bestand eine weitere Möglichkeit in der Abgrenzung von Infektionsabteilungen innerhalb eines Gebäudes. Diese Infektionsstationen waren durch eigene Eingänge erschlossen und besaßen Wohnungen für die ihnen zugeteilten Ärzte und Pflegerinnen. So war die *Diphtherie-Station* für 7 Kranke der neuen *Kehlkopf-Klinik* im Erdgeschoß des Klinikgebäudes, jedoch von dem übrigen Gebäude völlig getrennt untergebracht.<sup>506</sup> Im Verband der neuen *Kinder-Klinik* bot die in sich abgeschlossene Beobachtungs-Station („*Boxes-Station*“) Raum für 12 infektionskranke Kinder.<sup>507</sup>

#### VI.6.3.8. Situierungsrelationen von Krankheitsbildern als Teil des „Meta-Plans“

Im Vergleich der Situierung von Krankheitsbildern im alten *Allgemeinen Krankenhaus* mit jener in den *Neuen Kliniken* ergibt sich für die Positionierung der einzelnen Klinikgebäude auf dem neuen Areal, eine Erklärung, die über funktionsbedingte Überlegungen und allgemein verbreitete Situierungshierarchien hinausgeht: Ihre Situierung in Relation zueinander auf dem Areal der *Neuen Kliniken* wirkt wie eine Parallelverschiebung der Situierung ihrer Vorgängerräume im Verband des alten Areals an der *Alserstraße*, ihre relationale Ordnung hatte sich über Jahrzehnte hindurch behauptet. Sie war zunächst durch funktionale Überlegungen bedingt und wäre auf dieser Ebene auch mit der traditionellen Auffassung des Begriffes „*Masterplan*“ zu erfassen, darüber hinaus ist diese räumliche Ordnung aber auch Ausdruck von hieratischen Bewertungen der Kranken und der Krankheiten sowie eines

<sup>504</sup> Benannt nach *Hermann Widerhofer*, der von 1863 bis zu seinem Tod im Jahr 1901 Leiter des *St. Anna-Kinderspitals* und der dort untergebrachten Kinderklinik war;

<sup>505</sup> der *Scharlach-Pavillon* besaß im Wesentlichen das gleiche Raumprogramm wie der *Diphtherie-Pavillon*, jedoch kein Operationszimmer; Der Neubau ... II. Heft, S. 75;

<sup>506</sup> Der Neubau ... II. Heft, S. 32;

<sup>507</sup> Zusätzlich waren in der *Boxes-Station* die Unterkünfte von 7 Pflegerinnen und die Wohnung eines Arztes untergebracht; Der Neubau ... II. Heft, S. 59;



„institutionellen Gedächtnisses“<sup>508</sup>, tradiert durch kollektive Erfahrungen und Gewohnheiten der Entscheidungsträger und Experten - der Behörden, der Krankenhausdirektoren, Klinikvorstände und Architekten -, die in Fachgremien,<sup>509</sup> Fachmedien<sup>510</sup> und während ihrer täglichen Arbeit ausgetauscht wurden.

#### VI.6.4. die Bautypen der Krankengebäude

Die 1904 bis 1911 errichteten Klinikgebäude des *Allgemeinen Krankenhauses* reihen sich in eine Entwicklung von Krankengebäuden ein, die mit der Propagierung des Pavillon-Systems begann und schließlich zu einer Fülle an Kombinationen von Korridor- und Pavillonbauweisen führte. Hinter den komplexen Raumorganisationen der Klinikgebäude steht eine in vielen Varianten verlaufende Genese.

Die Unterscheidung in Pavillon- und Korridor- oder Block-Bauweisen, bzw. „offene“ und „geschlossene“ Bauweisen spielten für die Planung der Krankenhausbauten eine entscheidende Rolle. Im Folgenden wird versucht, anhand von Wiener Beispielen zunächst die Charakteristika von so genannten „Korridorbauten“ und „Pavillonbauten“ gegenüberzustellen, um anschließend auf die Synthesen aus Korridor- und Pavillontypen einzugehen.

##### *VI.6.4.1. Krankengebäude der Korridor-Anlagen*

In den Korridor-Anlagen reihen sich die Räume zur Behandlung und Pflege der Kranken entlang einer Seite des erschließenden Korridors, der sich über einen Großteil der Gebäudelänge erstreckt. Ein Beispiel für ausgeprägte Korridor-

*Abb.  
114-  
116:  
Kranken-  
trakte und  
-gebäude  
im  
„Korridor-  
system“*

<sup>508</sup> Zu den unterschiedlichen Verwendungen des Begriffes „Gedächtnis“ siehe Moritz Csáky und Christoph Leitgeb (Hg.): *Kommunikation – Gedächtnis – Raum. Kulturwissenschaften nach dem „Spatial Turn“*, Bielefeld 2009; Heidemarie Uhl: *Kultur, Politik, Palimpsest. Thesen zu Gedächtnis und Gesellschaft*, in: Johann Feichtinger, Elisabeth Großegger, Gertraud Marinelli-König, Peter Stachel, Heidemarie Uhl (Hg.): *Schauplatz Kultur – Zentraleuropa. Transdisziplinäre Annäherungen. Gedächtnis – Erinnerung – Identität* Band 7, Innsbruck-Wien-Bozen 2006, S. 25-35; Dieteke van der Ree: *Hat die Stadt ein Gedächtnis? Bemerkungen zu einer schwierigen Metapher*, in: Waltraud Kokot, Thomas Hengartner, Kathrin Wildner (Hg.): *Kulturwissenschaftliche Stadtforschung, Kulturanalysen* Band 3, Berlin 2000, S. 167-188;

<sup>509</sup> z. B. dem Obersten Sanitätsrat im Ministerium des Innern;

<sup>510</sup> Z. B. in der *Klinischen Wochenschrift* und im *Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten*;

Siehe  
Abb.  
42.2:  
Rudolf-  
Stiftung

Anlagen war die „*Irren*“-Heilanstalt am Brünlfeld (1848 – 1853). Aus Sicht des Erschließungssystems muss auch die *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* zum Korridor-Typus gezählt werden: Die um die drei verbauten Seiten des Innenhofes laufenden Gänge verbanden sechs Stiegenhäuser in den Ecken und in der Mitte der Längstrakte. Spätere Beispiele für Krankenhäusern, deren Korridore die gesamten Geschosse erschlossen, sind der „*Bettina-Pavillon*“ des *Kaiserin Elisabeth-Spitals* 1894 – 1896, einige Pavillons der *Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof* (z. B. Pavillons der Heilanstalt Nr. 3,4,8,9 und 12 für „Halbruhige“, Nr. 5,6,11,14 für „Unruhige“, sowie die Pavillons Nr. 19 und 22 für Tuberkulose- und Infektionskranke der Pflegeanstalt; 1905 – 1907, Architektur: *Franz Berger*), die *Lupus-Heilstätte* beim *Wilhelminenspital* (1911-1913, Architektur: *Otto Wagner*<sup>511</sup>) und die Krankengebäude des *Erzherzog Rainer-Militärspitals* (1914 – 1915, Architektur: *Heinrich Schmid* und *Hermann Aichinger*).<sup>512</sup>

Abb.  
117:  
andere  
Funktions-  
typen mit  
„Korridor-  
system“

Der Korridortypus war auch für andere Funktionstypen, die der Unterbringung von großen Personenmengen dienten, etwa für Kinderheime, Versorgungsheime, Kasernen und Schulen von Bedeutung: Aus der großen Fülle von Beispielen seien hier verschiedene Funktionstypen aus dem frühen 20. Jahrhundert angeführt: Das *Versorgungsheim in Lainz* (1902 – 1904) und die Mannschaftsgebäude der *Trainkaserne in Meidling* (erbaut 1903 – 1904 nach Entwürfen von *Rudolf Tropsch* und *Hans Prutscher*)<sup>513</sup> wurden gleichzeitig errichtet und stehen für den vielfältigen Einsatz der Korridortypen.

#### VI.6.4.2. Krankengebäude im „Pavillon-System“

<sup>511</sup> Hofmohl 1910, S. 63-69; Otto Wagner: Einige Skizzen, Projekte und Ausgeführte Bauwerke, Band IV 1922, Blätter 39 u. 40, S. 409-410, zit. S. 409 n. dem Nachdruck der vier Originalbände Tübingen 1987;

<sup>512</sup> Heinrich Schmid und Hermann Aichinger: Das Erzherzog Rainer Militär Spital in Wien XIII, Eigenverlag 1916; Hans Neumann: Das Erzherzog Rainer-Militärspital (jetzt Hanusch-Krankenhaus). Eine Anmerkung zu seiner Errichtung, in: Eberhard Gabriel, Martina Gamper (Hg.): Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900, Wien 2009, S. 59-60;

<sup>513</sup> Jetzt: Heckenast-Burian-Kaserne, Schwenkgasse 47, siehe: Friedrich Achleitner: Österreichische Architektur im 20. Jahrhundert, Band III/1 Wien 1. – 12. Bezirk, Salzburg-Wien 1990, S. 313; Kortz 1906, S. 304;

Sanitätsrat *Eugen Hofmohl* bezeichnete, wie bereits bei der Analyse der Gesamtanlagen erwähnt, auch die Krankentrakte des alten *Allgemeinen Krankenhauses* als aneinandergereihte Pavillons:

„Dem Grundtypus nach reihen sich die Krankenträume derart aneinander, daß in der Regel je 3 gemeinschaftliche Krankensäle mit ihren spärlichen Nebenräumen zwischen zwei Stiegenhäusern zu liegen kommen.... Ein solcher Komplex von je drei Sälen entspricht einem Pavillonbau; das Charakteristische des letzteren, die doppelseitige Fensterbeleuchtung und die hiedurch geförderte Durchlüftung der gemeinschaftlichen Krankensäle, findet sich hier durchwegs vor.“<sup>514</sup>

In seiner Publikation zu den „Wiener Heilanstalten“ aus dem Jahr 1910 zeigte *Hofmohl*, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch einige der ursprünglichen Raumfolgen des 1784 eröffneten *Allgemeinen Krankenhauses* erhalten geblieben waren.<sup>515</sup>

Am konsequentesten verfolgte man die Pavillon-Idee bei der Anlage von Infektionsspitalern: Um das Übergreifen der Krankheiten zu verhindern, errichtete man ebenerdige Baracken oder höchstens einstöckige Bauten, die pro Geschoß ein bis zwei Krankensäle mit an den Stirnseiten angeordneten Nebenräumen umfassten. (Beispiel: *Epidemiespital* in *Meidling*, *Wienerbergstraße*, erbaut 1887).<sup>516</sup>

Seit Errichtung des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* (1. Phase erbaut 1887 – 1891, Pavillons B, C für Infektionskranke und Pavillons D, E, F für intern Kranke) fand das Pavillon-Konzept auch für andere Krankenhaustypen Verbreitung. Beispiele sind die nahezu gleichzeitig errichteten Pavillons des *Kaiser Franz Joseph-Spitals in Rudolfsheim* (1889 – 1890, Architektur: *Eugen Sehna*). Ein vergleichbares Konzept lag bereits den Pavillons der *Berliner Städtischen Krankenhäuser „Im Friedrichshain“* (erbaut 1868 – 1874, Architektur: *Martin Carl Philipp Gropius und Heino Schmieden*) und *„Am Urban“* (erbaut 1887 – 1890, Architektur: *Hermann Blankenstein und Frobenius*) zu Grunde.

Abb.  
118.1,2:  
Kranken-  
trakte des  
AKH

Abb.  
118.3,4:  
*Epidemie-  
-Spital  
-Meidling*

Abb.  
119:  
*Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten*

Abb.  
120:  
*Kaiserin  
Elisabeth  
-Spital –  
Kranken-  
haus  
Friedrichs-  
-hain,  
Berlin*

<sup>514</sup> Hofmohl 1910, S. 8-9;

<sup>515</sup> Die Anlage der Räume war im Erdgeschoß und im 1. Stock identisch; Hofmohl 1910, S. 8-9;

<sup>516</sup> weiteres Beispiel: *Epidemiespital Zwischenbrücken* in der *Engerthstraße* Nr. 105 (1892) mit drei Baracken zu je 40 Betten; die Krankensäle der Baracken des *Kommunal-Epidemiespitals an der Triester Straße* (1872-1873) waren nur an einer Längsseite mit Fenstern versehen; siehe JB d Wr kk KA 1893 Tafeln I-IV; Hofmohl 1910, S. 163-173;

Abb.

121-122:

*Wilhelminenspital*

In den Kinder-Abteilungen des *Wilhelminenspitals* ist ein Reichtum an Varianten von Pavillontypen zu finden. Die Pavillons für jeweils siebzehn infektiöskranke Kinder bilden eine Kombination aus Wohnhaus und Krankenpavillon: Am westlichen Ende der flach gedeckten, ebenerdigen Krankenpavillons erheben sich Aufbauten mit Schopfwalmdächern und Zwerchgiebeln, in denen Wohnungen für Krankenpflegerinnen und SekundärärztInnen untergebracht waren. Der Typus dieses Bauteiles erinnert an eine Cottage-Villa und evoziert dadurch den Eindruck einer „Cottage-Siedlung“, die wiederum dem Typus der Gartenstadt nahe kommt.

Abb.

123.1:

*Steinhof: Pavillon für „Ruhige“ der Heilanstalt*

Eine Variante mit breitem Vorraum, der an Stelle eines Korridors die Verteilerfunktion übernahm, zeigten die Pavillons Nr. 7 und 10 für „Ruhige“ der Heilanstalt am *Steinhof*.

Mit den beiden 1905 – 1906 nach Plänen von *Bartholomäus Piekniczek* und *Fritz Knoll*<sup>517</sup> erbauten *Pollak-schen Kinderpavillons des Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* verließ man das Prinzip der strengen Symmetrie zugunsten einer funktionelleren Raumanordnung: Die zweigeschoßigen Pavillons sind grundsätzlich vergleichbar mit den größeren Pavillons der Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals*. Im Vergleich zu diesen Bauten fällt zunächst der polygonal vorkragende Tagmaum auf; wesentlicher ist jedoch, dass der kurze Stichkorridor aus der Mittelachse gerückt wurde, sodass eine asymmetrische Grundrissform entstand. Dies erlaubte die Anlage einer längeren, gerade durchlaufenden Veranda an der südwestlichen Längsseite, wie sie in deutschen Krankenhäusern zu finden war (Beispiel: *Charité in Berlin*).

Abb.

123.2,3:

*Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten, Pollak'sche Kinder-Pavillons*

*Favoriten* verließ man das Prinzip der strengen Symmetrie zugunsten einer funktionelleren Raumanordnung: Die zweigeschoßigen Pavillons sind grundsätzlich vergleichbar mit den größeren Pavillons der Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals*. Im Vergleich zu diesen Bauten fällt zunächst der polygonal vorkragende Tagmaum auf; wesentlicher ist jedoch, dass der kurze Stichkorridor aus der Mittelachse gerückt wurde, sodass eine asymmetrische Grundrissform entstand. Dies erlaubte die Anlage einer längeren, gerade durchlaufenden

Abb.

123.4:

*Charité, Berlin: Teil der Chirurg. Klinik*

Veranda an der südwestlichen Längsseite, wie sie in deutschen Krankenhäusern zu finden war (Beispiel: *Charité in Berlin*).

#### VI.6.4.3. Die aus Korridor- und Pavillonsystem kombinierten Krankengebäude

Abb.

124-

129:

*Kombinationen aus Pavillon- und Korridor-Systemen*

Nur wenige Krankengebäude konnten auf längere Korridore verzichten. Um aber trotzdem ausreichend belichtete und belüftete Krankensäle zu erhalten, kam es zu einer Kombination des Pavillon- mit dem Korridorsystem: In der Regel dockte man an einen Korridortrakt Trakte mit großen Krankensälen an.

Kombinationstypen stellen bei weitem die Mehrzahl der Objekte im

<sup>517</sup> Hofmohl 1910, S. 38

Krankenhausbau und wurden in vielen Varianten ausgeführt – die Krankensäle konnten sowohl in einem Winkel von 90° als auch in der Flucht des Korridortraktes anschließen; kleinere rechtwinklig anschließende Krankensäle ragten nur wenig aus dem Baukörper des Mitteltraktes vor und waren daher nur an einer Längs- und einer Stirnseite mit Fenstern versehen. Die einzelnen Gebäude bezeichnete man wiederum als „Pavillons“.

In der *freiwilligen Arbeitsanstalt des städtischen Armen-Versorgungshauses* (*Spitalgasse 23*, errichtet 1848 – 1850, Architektur: *Florian Schaden*) wurden die Seitenflügel des lang gestreckten, durch einen Korridor erschlossenen Gebäudes zur Gänze von Sälen eingenommen, die Mittelstützen besaßen und an beiden Längsseiten mit Fenstern versehen waren.<sup>518</sup> Der etwa gleichzeitig (1848 – 1854) nach Plänen desselben Architekten (*Florian Schaden*) errichtete Neubau des *Wiedener Spitals* basierte ebenfalls auf einem kombinierten Konzept, jedoch waren die Seitenflügel durch eine in Längsrichtung verlaufende Mittelmauer in jeweils zwei Krankensäle geteilt.

Abb. 124:  
Versorgungs-  
haus  
Spital-  
gasse 23:  
Arbeits-  
anstalt

Abb.  
36.2:  
Wiedener  
Spital

Nach dem *Allgemeinen Krankenhaus* konnte das Ideal der zweiseitig belichteten Krankensäle in Wien erst wieder im 1870 – 1873 erbauten *Israelitischen Spital* am *Währinger Gürtel* verwirklicht werden, das noch 1910 als vorbildliche Anlage galt<sup>519</sup>: An den Enden des durch einen Korridor erschlossenen Straßentraktes war im rechten Winkel jeweils ein Pavillontrakt angeschlossen, der aus einem Kopfbau mit Stiegenhaus, Stichkorridor und Nebenräumen und aus einem von beiden Längsseiten belichteten Krankensaal bestand.<sup>520</sup> Dieser Typus des beidseitig belichteten Krankensaales mit an einer Stirnseite anschließenden Nebenräumen wurde in den folgenden Jahren in Wiener Krankenhausbauten häufig variiert, so etwa im 1888 – 1891 erbauten Hauptgebäude des *Wilhelminenspitals*.

Abb.  
125:  
Israeliti-  
sches  
Spital,  
Wilhelmi-  
nenspital,  
Bauphase  
1888-  
1891

<sup>518</sup> Wiener Stadt- und Landesarchiv, Armen-Versorgungshaus, freiwillige Arbeitsanstalt, Plan-Serie Nr. C 2205

<sup>519</sup> Hofmohl 1910, S. 111; das Israelitische Spital wurde 1960 abgebrochen, siehe Ruth Koblizek: Das Spital der israelitischen Kultusgemeinde Währinger Gürtel 97, in: Wiener Geschichtsblätter, 53. Jg. 1998, Heft 4, S. 233-248

<sup>520</sup> Die Nebenräume umfassten kleinere Krankenzimmer, ein Zimmer für die Pflegerin, eine Teeküche, ein Bad und Toiletten; Hofmohl 1910, S. 111-113; Ruth Koblizek: Das Spital der Israelitischen Kultusgemeinde Währinger Gürtel 97, in: Wiener Geschichtsblätter 53. Jg. 1998, Heft 4, S. 233-248

Abb. 126:  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten,  
Pavillons  
G und A

In den Pavillons „G“ und „A“ des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* wurden Pavillon-Einheiten aneinandergeschoben und mit Korridoren verbunden. Der so genannte „*Pavillon G*“ wurde als zweistöckiger Dreiflügel-Bau für 270 „intern Kranke“ mit rechtwinklig anschließenden Seitenflügeln, errichtet. Seine Raumstruktur setzte sich funktional aus drei Pavillon-Einheiten zusammen, wobei jeder der drei Flügel pro Geschoß einen Krankensaal mit Nebenräumen umfasste. Die Fassadengestaltung des Mittelflügels suggerierte eine symmetrische Raumaufteilung entlang seiner Mittelachse, tatsächlich waren jedoch in seinem westlichen Teil ein Krankensaal und in seinem östlichen Teil eine Reihe von Nebenräumen und kleinen Krankenzimmern angeordnet, die von einem Korridor begleitet wurden.<sup>521</sup> Im parallel zur *Triester Straße* gelegenen, lang gestreckten „*Pavillon A*“ des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* für 60 Infektionskranke lagen die beiden Krankensäle an den Enden eines Korridortraktes und in dessen Fluchtlinien; quer zum Korridor liegende „Luftaxen“ sorgten für eine bessere Durchlüftung des Gebäudes.<sup>522</sup>

Abb. 127:  
Sophien-  
Stiftung,  
chirurg.  
Pavillon;  
Versorgungs-  
haus Lainz  
Kranken-  
heime;  
Pflege-  
anstalt  
Steinhof,  
Pavillons 13  
und 16

Weitere Beispiele für Kombinationen aus Korridor- und Pavillon-Elementen sind der *Chirurgische Pavillon der Krankenanstalt Sophien-Stiftung* (erbaut 1901 – 1907, Architektur: *Bartholomäus Piekniczek, Franz Berger*), die beiden Krankenhäuser des *Versorgungshauses in Lainz* und die Pavillons 13 und 16 für 100 „Ruhige“ der *Pflegeanstalt am Steinhof*.

Abb. 128:  
Kaiser-  
Jubiläums-  
Spital  
Lainz

Das 1908 – 1913 errichtete *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* und das *Krankenhaus der Wiener Kaufmannschaft* (19, Peter-Jordan-Straße 82, errichtet 1908 – 1909, Architektur: *Ernst v. Gotthilf-Miscolczy*)<sup>523</sup> besaßen schließlich je zwei um 90 Grad gedrehte Krankensäle an den Enden der mittleren

<sup>521</sup> Der Typus des „*Pavillon G*“ könnte auch als eine Weiterentwicklung des *Wiedener Krankenhauses* aufgefasst werden: Wie dort bildeten drei Flügel einen Hof, der mittels Durchfahrten in den Flügelbauten erschlossen und dessen Zentrum mit einem frei stehenden Gebäude besetzt wurde: Im Hof des *Wiedener Spitals* befand sich eine Kapelle, im Hof des Pavillon „G“ im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* das Zentralbad;

<sup>522</sup> Förster's Allgemeine Bauzeitung 1895: Das k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital in Wien. Ausgeführt vom Technischen Departement der k. k. niederösterreichischen Statthalterei, S. 31;

<sup>523</sup> Der Bau ist seit 1960 in Verwendung der Hochschule für Bodenkultur (Wilhelm-Exner-Haus), siehe: Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): *DEHIO-Handbuch, Die Kunstdenkmäler Österreichs*, Wien X. – XIX. und XXI. Bis XXIII. Bezirk, Wien 1996, S. 476;

Korridorflügel, durch die sich Doppel-T-ähnliche Grundrissformen und Erschließungswege ergaben. Bei dem *Krankenhaus der Wiener Kaufmannschaft* nahm ein hofseitiger Mittelflügel Behandlungsräume, weitere Krankensäle und das Treppenhaus auf. Im *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* wurden das südliche und nördliche der drei „Krankenheime“<sup>524</sup> nahezu spiegelbildlich gleich mit an der Mittelachse der Gebäude situierten Operationsräumen ausgeführt. In der Mitte des westlichen Krankentraktes sind das Schwesternwohnhaus und die Kapelle eingefügt. An den Enden der Längstrakte der „Krankenheime“ kragen polygonale Risalite mit Tagräumen oder Veranden vor.

Abb.  
129:  
Kranken-  
haus der  
Wiener  
Kaufmann-  
schaft

Die unmittelbar vor oder gleichzeitig zu den Bauten der *Neuen Kliniken* errichteten Wiener Krankenhausbauten zeigen Variationen jener Raumstrukturen, die auch bei den Klinikbauten verwendet wurden.

#### VI.6.5. die Klinikgebäude des Allgemeinen Krankenhauses

Krankengebäude, die dem Lehr- und Forschungsbetrieb einer medizinischen Fakultät dienten, hatten außer den Räumen zur Pflege und Behandlung der Kranken auch Platz für die Lehr- und Forschungseinrichtungen zu bieten. Dieses im Vergleich mit anderen Krankenhäusern aufwändigere Raumprogramm führte zu bautypologischen Besonderheiten. Die Baukörper der *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* mussten sich darüber hinaus an die schwierigen Verhältnisse des Bauplatzes anpassen: Sowohl die bereits vorhandenen Gebäude des ehemaligen *Armen-Versorgungshauses* als auch das stark nach Süden und Osten abfallende Gelände prägten die Anlage der Baukörper mit.

Im Wesentlichen variierten die Typen der Klinikgebäude beider Bauperioden die Verbindung von Korridor- und Pavillonsystemen, auch für die nicht realisierten Klinikgebäude war dieses Konzept vorgesehen. Nur bei den kleineren Gebäuden für Infektionskranke („Isolierpavillons“) konnte auf lange Korridore verzichtet werden. Als unmittelbare Vorbilder für die Bauten der *Neuen Kliniken* dienten vor

<sup>524</sup> Gedenkbuch Lainz 1913

Abb.  
130:  
Charité  
in Berlin,  
Chirurg.  
Klinik

allem deutsche Krankenhäuser, wie etwa die Klinikgebäude der *Berliner Charité* (1898 – 1916, Architektur: *Georg Diestel*)<sup>525</sup>, im Fall der *Kinder-Klinik* auch Pariser Krankenhäuser.

Die inklusive Kellergeschoß und Aufbauten bis zu sechs Geschoße umfassenden Bauten der *Neuen Kliniken* setzten sich aus mehreren Flügeln zusammen. Wo es das Terrain erlaubte wurden sie als axialsymmetrische Baukörper geplant; lediglich in den Randbereichen, an abschüssigen Stellen und, wie im Fall der Frauenkliniken, bei Beschränkung durch vorhandene Bausubstanz konzipierte man freiere Grundrisse. Der am häufigsten verwendete Typus setzt sich aus einem Längstrakt mit drei Querflügeln zusammen, die rückwärtig in der Mitte und an den beiden Enden anschließen. Eine wichtige Rolle im Erschließungskonzept der Gebäude spielen die großzügig dimensionierten „Tagräume“, die an den Schnittstellen zwischen zwei Trakten angeordnet waren und neben ihrer Rolle als Aufenthaltsräume der Kranken auch die Funktion von Verteilerräumen übernahmen: In die „Tagräume“ mündeten die Korridore, neben ihnen waren Stiegenhäuser und Personenaufzüge angeordnet. Die Baukörper sind durch Vor- und Rücksprünge sowie durch Risalite gegliedert, die zum Teil von Giebeln akzentuiert werden. Über einer hohen, gebänderten Sockelzone fassen Riesenordnungen den ersten und zweiten Stock zusammen.

#### VI.6.5.1. Die Hauptgebäude der I. und II. Frauenklinik

Abb.  
131-  
135:  
Frauen-  
kliniken

In einer Art „Umkehrung“ des Konzeptes der *Krankenanstalt Rudolfstiftung* liegen die Längstrakte an den Grenzen der Anlage, während drei Flügeltrakte im rechten Winkel an der Innenseite anschließen. Zusammen mit dem Hörsaaltrakt und dem Operationstrakt, die an den mittleren und den hinteren Flügel angebaut wurden, entstand ein System von dreiseitig umbauten Binnenhöfen. Die Baukörper bestehen aus Kellergeschoß, Sockelgeschoß, Hochparterre, erstem und zweitem Stock; bis auf ein nur in Teilen ausgebautes Dachgeschoß sind sie flach gedeckt. Die Gestaltung der Baukörper ist, wie schon erwähnt, ein Resultat

<sup>525</sup> Berlin und seine Bauten 1997, Charité: S. 1-16 und S. 185-186;



aus den spezifischen Beschränkungen durch den Bauplatz und nicht Ausdruck eines Idealkonzeptes der Planenden: Der *Versorgungshaus*-Mitteltrakt mit anschließender Kirche beschränkte die Ausdehnung der Neubauten gegen die Mitte des Bauplatzes. Die spiegelbildlich angelegten Frauenkliniken sind identisch gestaltet, lediglich der Trakt mit den Operationssälen ist bei beiden Kliniken nach Norden orientiert. Da das Gelände nach Westen stark ansteigt, liegen die westlichen Teile der Sockelgeschoße in den Hang gebettet, gegen die östlich anschließende *Spitalgasse* jedoch frei.<sup>526</sup> Die im rechten Winkel zur *Spitalgasse* gerichteten Längstrakte werden mittels eines durchlaufenden Korridors erschlossen, der unmittelbar hinter der gassenseitigen Außenmauer verläuft. Die Kompartimente mit den großen Kreiss-Sälen im mittleren Bereich der Längstrakte treten hofseitig vor die Fassadenflucht vor.<sup>527</sup> Das Gelenk zwischen dem Längstrakt und den Querflügeln wird jeweils von einem „Tagraum“ gebildet. Pavillons mit großen Sälen docken an die Tagräume am östlichen und am westlichen Ende an: Die östlichen Pavillons sind im rechten Winkel angebaut, sie bilden den vordersten Quertrakt und zugleich die rahmenden Flügel für den Mitteltrakt des ehemaligen *Versorgungshauses*.<sup>528</sup> Für die Erschließung der Gebärabteilung wurde im Anschluss an den östlichsten Tagraum ein Aufzug und neben dem mittleren Tagraum ein dreiläufiges Stiegenhaus eingebaut; ein kleineres, zweiläufiges Stiegenhaus liegt im Risalit gegenüber den Kreiss-Sälen. An den mittleren Quertrakt jeder der beiden Kliniken ist der Ambulatoriums- und Hörsaaltrakt angefügt, dessen Stirnseite abgefaste Ecken besitzt. Der über dem Ambulatorium gelegenen Hörsaal ist mittels einer zweiläufigen Treppe erreichbar, große Fensterflächen machen die Dimensionen des über zwei

---

<sup>526</sup> Dimensionen der Hauptgebäude der Frauenkliniken: Länge der Längstrakte 132 m, Länge des Quertraktes an der Spitalgasse 25 m, Länge des Hörsaaltraktes und des westlichen Quertraktes 40 m, Höhe: im Durchschnitt etwa 21 m über Terrain; Maße nach Plänen im NÖ LA, Bestand n.ö. Baudirektion, Allg. Krankenhaus, Karton Nr. 525: Plankonvolut 1. Bauperiode; Der Neubau ... I. Heft, S. VI-XVII;

<sup>527</sup> Im Sockelgeschoß waren Räume für 23 Schwangere, im Hochparterre und ersten Stock Kreißsäle mit je 13 Betten und im zweiten Stock ein Wöchnerinnenzimmer mit 17 Betten untergebracht. Die zu den Kreißsälen gehörigen Operationszimmer und kleinere Zimmer für Schwangere, Wöchnerinnen und StudentInnen, Isolierzimmer, Dienstzimmer und andere Nebenräume waren entlang des Korridors aufgereiht.

<sup>528</sup> Der Pavillon an der Spitalgasse beherbergte im Hochparterre, 1. und 2. Stock jeweils einen großen Saal für 24 Wöchnerinnen. Im Sockelgeschoß befanden sich Zimmer und ein Speisesaal für die StudentInnen.

Geschoße reichenden Hörsaals außen ablesbar.<sup>529</sup> Der westliche Quertrakt der Kliniken beherbergt jeweils die gynäkologische Station, die sowohl über ein dreiläufiges Stiegenhaus als auch über einen Personenaufzug erreichbar ist. Der im Auge des Stiegenhauses eingebaute Aufzug erschließt auch den im rechten Winkel angebauten Operationstrakt, wo im 1. und 2. Stock die gynäkologischen Operationssäle mit großen, nach Norden gerichteten Erkerfenstern angeordnet sind. Stiegenhaus und Aufzug führen außerdem weiter in das Dachgeschoß zur Dachterrasse.<sup>530</sup>

#### VI.6.5.2. Der Isolierpavillon der Frauenkliniken

Der Isolierpavillon der Frauenkliniken besitzt einen axialsymmetrisch gestalteten Grundriss mit sich verbreiternden Enden, die im Westen ein großes Krankenzimmer mit Nebenräumen und im Osten ein Kurszimmer mit dreiläufigem Stiegenhaus und Aufzug aufnehmen.<sup>531</sup> Ein Korridor führt über die gesamte Gebäudelänge und erschließt auch die im Mittelteil angebauten, kleineren Räume an der Südseite. Der 2. Stock wurde nur im westlichen Teil für Pflegerinnen-Wohnungen ausgebaut und ist, wie das übrige Gebäude, flach gedeckt. Während das an einem Ende aufgebaute Wohngeschoß seine Vorbilder in Pavillons (B, C, D, E und F) des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* und der Pavillons für 17 infektiionskranke Kinder des *Wilhelminenspitals* hat, folgt die Binnenorganisation dem Typus der Korridorsysteme.

#### VI.6.5.3. das Hauptgebäude der I. Medizinischen Klinik

Mit Ausnahme des Geländeabfalls unterlag die Konzeption des Baukörpers keinen Einschränkungen, weshalb die Planer ihre Vorstellungen hier besser

<sup>529</sup> Im mittleren Querbau waren entlang eines Korridors kleinere Räume mit von Geschoß zu Geschoß unterschiedlichen Nutzungen aufgereiht.

<sup>530</sup> Maße siehe: Der Neubau ... I. Heft, S. V; Höhe ab Terrain-Oberkante inklusive Attika im Bereich des westlichen Krankensaales 21 m, nach Plänen im NÖ LA, Bestand n.ö. Baudirektion, Allg. Krankenhaus, Karton Nr. 525: Plankonvolut 1. Bauperiode;

<sup>531</sup> Dimensionen des Isolierpavillons der Frauenkliniken: Länge: 43,50 m, Breite: 15,40 m, Höhe: etwa 13 m; Maße nach Plänen im NÖ LA, Bestand n.ö. Baudirektion, Allg. Krankenhaus, Karton Nr. 525: Plankonvolut 1. Bauperiode; Der Neubau ... I. Heft, S. VI-XVII;

Abb.  
135:  
Frauen-  
kliniken,  
Isolier-  
pavillon

Siehe  
Abb.  
119:  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten

Siehe  
Abb.  
122.1-5:  
Wilhelmi-  
nenspital

Abb.  
136-  
137: I.  
Medizin.  
Klinik

umsetzen konnten. Der axialsymmetrisch konzipierte Baukörper liegt an der von Norden nach Süden verlaufenden Hauptachse der Anlage und richtet seine Fassade nach Osten, an der westseitigen Rückfront schließen im rechten Winkel drei Querflügel an.<sup>532</sup> Da das Terrain nach Süden stark abfällt ist nur der südliche Bereich unterkellert und das Sockelgeschoß an seinem nördlichen Ende im ansteigenden Erdreich eingebettet; darüber folgen Erdgeschoß, erster und zweiter Stock. In der Dachzone kontrastieren die hohen Knickwalmdächer über dem mittleren und den beiden seitlichen Treppenhaus-Risaliten sowie über dem Hörsaal-Flügel mit den Flachdächern der Dachterrassen. An den Enden der Korridore docken in Weiterführung der Längsachse nördlich und südlich je ein Pavillon an. Im Zentrum des Baukörpers liegt das dreiläufige, mit einem Personenaufzug kombinierte Hauptstiegenhaus. Der an der Rückseite des Gebäudes verlaufende Korridor mündet an den Enden in Verteiler- und Aufenthaltsräume („Tagräume“). Von diesen gelangt man zu den beiden Nebentiegenhäusern und über Stichgänge in den nördlichen und südlichen Querflügel, an deren westlichen Stirnseiten Veranden vorgebaut sind; auch die Krankensäle der Pavillons werden über die Tagräume erreicht.<sup>533</sup> Der mittlere Querflügel nimmt die Ambulanzräume und den Hörsaal auf, der über zwei Geschoße durchlaufende Fenster besitzt; ein zweiläufiges Treppenhaus an der Stirnseite des Querflügels dient der Erschließung des Hörsaales. Ähnlichkeiten im Aufbau finden sich, insbesondere was den Hörsaaltrakt und die beidseitig an den Korridortrakt anschließenden „Pavillons“ betrifft, in der *Chirurgischen Klinik der Berliner Charité*.

Siehe  
Abb.  
130:  
Charité in  
Berlin

#### VI.6.5.4. der Isolierpavillon der I. Medizinischen Klinik

<sup>532</sup> Dimensionen des Hauptgebäudes der I. Medizinischen Klinik: Länge: 129,5 m, Länge des südlichen und nördlichen Querflügels: 22,35 m, Länge des mittleren Querflügels (Hörsaal-Trakt): 24,75 m, Höhe ab Terrain-Oberkante inklusive Dachzone in der Mittelachse des Straßentraktes: etwa 20 m; Maße siehe: Der Neubau ... II. Heft: Raumprogramm der I. Medizinischen Klinik S. 13, Tafeln 5-6;

<sup>533</sup> Über den Krankensälen des Erdgeschoßes und des 1. Stockes waren im 2. Stock im südlichen Teil Wohnräume für Pflegerinnen, im nördlichen Teil ein Laboratorium eingerichtet; Der Neubau ... II. Heft: Raumprogramm der I. Medizinischen Klinik S. 13-16;

Abb.  
138:  
Isolier-  
Pavillons  
der I.  
Medizin.  
Klinik und  
der Kinder-  
Klinik

Im kleinen, ebenerdigen Isolierpavillon der *I. Medizinischen Klinik* („*Wenckebach-Pavillon*“) <sup>534</sup> erfolgte die Erschließung über „Vorräume“, die den Charakter von Stichgängen besaßen. <sup>535</sup> Zwischen den vier Einzelzimmern der Kranken führte eine mittig liegende Treppe zu den Keller- und Dachbodenräumen. Der durch flache Risalite gegliederte Bau war von einem flachen Walmdach abgeschlossen.

#### VI.6.5.5. das Hauptgebäude der Kinder-Klinik

Abb.  
139-141:  
Kinder-  
Klinik,  
Haupt-  
gebäude

Das Volumen des Hauptgebäudes der *Kinder-Klinik* ist aus unterschiedlichen Kompartimenten zusammengefügt: Sein Hauptflügel ist von Osten nach Westen orientiert, ein niedrigerer Nebenflügel setzt rechtwinklig an und verläuft neben der Hauptachse der Anlage. <sup>536</sup> Aufgrund des nach Westen ansteigenden Geländes ist der westliche Teil des Hauptflügels nicht unterkellert, während sich der östliche Teil des Sockelgeschoßes zur Gänze über dem Bodenniveau befindet. Dem Sockelgeschoß folgen das Erdgeschoß, zwei Stockwerke und im Mittelteil des Hauptflügels ein ausgebauter Dachgeschoß mit steilem Mansarddach („Aufbau“). Der Kern des Hauptflügels wird von einem nordseitig liegenden Korridor erschlossen, an dessen Enden kurze Seitenflügel mit Treppenhäusern anstoßen. In der Mitte des Korridortraktes wurden ein Personenaufzug und ein Lastenaufzug angebaut und zu einem Risalit zusammengefasst. An den Korridortrakt dockt im Osten ein flach gedeckter Pavillontrakt mit Krankensälen an, denen Tagräume vorgelagert sind. Im Westen schließt, bereits nahe der Hauptachse, der flach gedeckte Trakt mit den öffentlichen Nutzungen – Ambulatorium im Erdgeschoß und Hörsaal in den Obergeschoßen – an, der durch ein großes Vestibül mit anschließendem Stiegenhaus zugänglich ist.

<sup>534</sup> zu Ehren von *Frederick Wenckebach*, Vorstand der *I. Medizinischen Klinik*, erfolgte am 11. Juli 1949 die Umbenennung des Isolierpavillons der I. Medizinischen Klinik in „*Wenckebach-Pavillon*“, siehe: Grois 1965, S. 204

<sup>535</sup> Dimensionen des Isolierpavillons der *I. Medizinischen Klinik*: Länge: über 23 m, Breite: 13 m, Höhe: etwa 7 m; Maße siehe: Der Neubau ... II. Heft, S. 17 und Tafeln 5-6; Isolierpavillons von vergleichbarer Größe sind die flach gedeckten, ebenerdigen Pavillons für zwei und für fünf infektionskranke Kinder des *Wilhelminenspitals*, die jedoch eine andere Raumeinteilung aufweisen: sie besitzen eine geringere Zahl an Räumen und auch, bedingt durch das Fehlen von Kellergeschoß und Dachboden, keine Treppe.

<sup>536</sup> Dimensionen des Hauptgebäudes der *Kinder-Klinik*: Länge des Hauptflügels: 110,75 m, Höhe ab Terrain-Oberkante inklusive Dachaufbau östlich der Mittelachse (Bereich fotografisches Atelier): etwa 23 m, Länge des Nebenflügels: 43,30 m; Maße siehe: Der Neubau ... II. Heft, S. 59, Tafel 16;

Vom Vestibül führt ein Korridor zum Nebenflügel mit der Beobachtungs-Station („Boxes-Station“) für infektiöskranke Kinder. Der Nebenflügel wurde nach dem Prinzip eines Pavillons, vergleichbar mit den Pavillons für elf infektiöskranke Kinder des *Wilhelminenspitals*, aufgebaut. In dem großen, über die gesamte Trakttiefe reichenden Raum der *Boxes-Station* waren jedoch zwei durch einen Mittelgang getrennte Reihen mit Krankenabteilen („Boxes“) angeordnet. Über dem verglasten Mittelgang sorgte eine Oberlichte für zusätzliche Belichtung und Belüftung des Raumes. Während der Mittelgang für den Besuch der Studierenden gedacht war, die nicht mit den Infektiöskranken in Berührung kommen sollten, benutzten Pflegerinnen und Ärzte die Gänge entlang der Außenwände, die in die einzelnen Krankenabteile führten. Die Glas-Eisenkonstruktionen der *Boxes* und Gänge gewährleisteten die Sichtbarkeit der Kranken und zugleich ihre Isolierung voneinander sowie von den Besuchenden. Ein eigenes Stiegenhaus erschloss das mit einer Galerie versehene Zwischengeschoß und den partiell als Wohnräume für Pflegerinnen ausgebauten 1. Stock. Als Vorbild für die Anlage der *Boxes-Station* dienten Isolierpavillons wie jene des *Hospital des Enfants malades, Rue de Sèvres in Paris* (errichtet um 1900, Architektur: M. Belouet nach Angaben von Dr. Roux und Dr. Grancher) und das *Hôpital de l'Institut Pasteur in Paris* (fertig gestellt 1900, Architekt M. J. Martin nach Angaben der Ärzte Dr. Roux und Dr. L. Martin), die durch ihre Präsentation auf der Pariser Weltausstellung von 1900 rezipiert wurden.<sup>537</sup>

Abb.  
141:  
Kinder-  
Klinik,  
Boxes-  
Station

Siehe  
Abb.  
121:  
Wilhelmi-  
nenspital

Abb.  
142:  
Boxes in  
den  
Isolier-  
Pavillons  
von  
Pariser  
Spitälern

#### VI.6.5.6. die Isolierpavillons der Kinder-Klinik

Die jeweils aus Keller, Erdgeschoß und 1. Stock bestehenden Isolierpavillons waren streng axialsymmetrisch konzipiert und spiegelbildlich zueinander angelegt. Die Pavillons besaßen verbreiterte Enden, in der Mitte der Rückseite schloss ein Quertrakt mit Stiegenhaus und kleineren Räumen an.<sup>538</sup> Der zentrale Bereich mit dem Stiegenhaus und den Tagräumen war mit Walmdächern

Siehe  
Abb.  
138:  
Isolier-  
Pavillons  
der I.  
Medizin.  
Klinik und  
der  
Kinder-  
Klinik

<sup>537</sup> A. G. Stradal: Krankenhäuser und Heilstätten auf der Pariser Weltausstellung 1900, in: ZÖIAV 1902, S. 213-214, 229-230;

<sup>538</sup> Dimensionen der Isolierpavillons der Kinder-Klinik: Länge: 39,60 m, Länge des Quertraktes: 8,32 m, Höhe: etwa 15,3 m; Maße siehe Der Neubau ... II. Heft, S. 64, 73, Tafel 16;

versehen, während die restlichen Gebäudeteile Flachdächer besaßen. Der Haupteingang mündete jeweils in den Tagraum des Erdgeschoßes. Die Tagräume des Erdgeschoßes und des 1. Stockes erschlossen die übrigen Räume des Pavillons und führten auch zum zweiläufigen Stiegenhaus. Ein unterirdischer Gang, in dem sich auch die Leitungen der Haustechnik befanden, verband die Keller der beiden Pavillons untereinander und mit dem Hauptgebäude der *Kinder-Klinik*.

#### VI.6.5.7. Die Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten

Abb.  
143-  
144:  
Klinik für  
Kehlkopf-  
und  
Nasen-  
Krank-  
heiten

Der über einem hakenförmigen Grundriss errichtete, zur Gänze unterkellerte Baukörper lag unmittelbar östlich der Hauptachse. Über dem im südlichen Bereich weit aus der Erde herausragenden Kellergeschoß erhoben sich Erdgeschoß, zwei Stockwerke und ein zum Teil ausgebautes Dachgeschoß („Aufbau“). Der entlang der Hauptachse liegende Flügel mit den „öffentlichen“ Funktionen (Hörsaal, Ambulatorium, Wohnungen) wurde straßenseitig durch ein hohes Mansarddach abgeschlossen und hofseitig als vollständig ausgebautes Wohngeschoß für Pflegerinnen gestaltet; der im rechten Winkel anschließende Krankentrakt besaß eine flache Dachterrasse.<sup>539</sup> Da bei diesem kleinsten der realisierten Klinikneubauten keine großen Krankensäle erforderlich waren, wurden beide Gebäudeflügel zur Gänze durch Korridore erschlossen; der Korridor des in Ost-West-Richtung verlaufenden Krankenflügels mündete in den drei Hauptgeschoßen an seinem östlichen Ende in einen Verteiler- und Aufenthaltsraum („Tagraum“), von dem aus die größeren Krankenzimmer zugänglich waren; die vertikale Erschließung der beiden Flügel erfolgte jeweils durch ein zweiläufiges Stiegenhaus, im Auge des vom Krankenflügel genutzten Stiegenhauses war außerdem ein Personenaufzug installiert.

<sup>539</sup> Dimensionen der Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten: Länge des „öffentlichen“ Flügels: 45,70 m, Höhe ab Terrain-Oberkante inklusive Dachzone im Bereich des „öffentlichen“ Flügels: etwa 23,7 m, Länge des Krankenflügels: 56,75 m; Maße siehe Der Neubau ... II. Heft, S. 32, Tafel 12;

### VI.6.6. Krankenräume

Krankenräume, besonders die großen Krankensäle, gehören zu den Schlüsselräumen von Krankenhäusern. Ihre Einrichtungen sind signifikant für den Entwicklungsstand der gesamten Institution, durch ihre Volumen und spezifischen Raumtypen beeinflussen sie wesentlich die Gestalt der Gebäude.

#### *VI.6.6.1. Zur Entwicklung der Krankensäle in Wiener Heilanstalten*

Die stationären Kranken waren nach Möglichkeit in ruhigen, von öffentlichen Straßen, Ambulatoriums- und Lehrbetrieb ungestörten Bereichen untergebracht.<sup>540</sup>

*Abb.  
145:  
Situierung  
der  
Kranken-  
räume*

Als Kranken-„Säle“ wurden Räume mit sehr unterschiedlichen Dimensionen bezeichnet: Barocke Spitäler besaßen lang gestreckte, große Bettenzahlen fassende Säle – so etwa der Krankensaal *der Barmherzigen Brüder in Wien*, der bis zu seinem Neubau im Jahr 1884 einen Saal mit über 100 durch Vorhänge getrennte Betten beherbergte.<sup>541</sup> Am Anfang des 20. Jahrhunderts bezeichnete man auch Räume mit sieben oder acht Krankenbetten, wie etwa jene der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* (1909 – 1911) als „Krankensäle“.

*Abb.  
146-147:  
Tabellen  
zu  
Dimensi-  
onen und  
Ausstat-  
tung der  
Kranken-  
säle*

Für die Gestaltung der Krankensäle spielten die Belichtung und Belüftung eine zentrale Rolle. Die Größe des Luftraums pro Krankenbett, die Größe der Fensterflächen im Verhältnis zur Größe der Bodenfläche und die Art der Ventilationseinrichtungen waren die wichtigsten Gradmesser des Fortschritts.

*Abb.  
148-  
151:  
Kranken-  
säle  
verschie-  
dener  
Wiener  
Heilanstalten*

Die Säle des 1784 eröffneten *Allgemeinen Krankenhauses* beherbergten durchschnittlich jeweils 20 Betten, eine Anzahl, die sich bis ins 20. Jahrhundert

<sup>540</sup> Die zur *Alserstraße* gelegenen Krankensäle des *AKH* galten, sobald der Stadtentwicklung ein intensives Verkehrsaufkommen folgte, als ungeeignet.

<sup>541</sup> *Spital der Barmherzigen Brüder*: Wien 2, *Große Mohrengasse* 9-13 – *Taborstraße* 16; Der Neubau des 1614 zunächst mit 12 Betten gegründeten Spitals wurde auf Basis der Planungen von *Carl v. Hasenauer* und *Provinzial P. Procopius Zeugswetter* nach dem Projekt der Architekten *Otto v. Hofer* und *Anton Schönmann* 1884 für 270 Betten errichtet, 1905 folgte ein Zubau an die Kapelle nach dem Projekt von *Franz v. Neumann* für 80 Betten; siehe: Hofmohl 1910, S. 94-96;

hinein nicht änderte.<sup>542</sup> Als positive Neuerung gegenüber dem *Hôtel Dieu in Paris* galt, dass jeder Person ein eigenes Bett zur Verfügung stand.<sup>543</sup> Angeblich um Delirierende am Hinausspringen zu hindern, vermutlich aber auch zum Schutz vor Zugluft, lagen die Fensterparapete auf einer Höhe von 1,6 – 2 m; dies hatte den häufig kritisierten Nachteil, dass den Kranken der Blick nach außen versperrt war.<sup>544</sup> Zusätzlich dienten kleine Öffnungen in den Außenmauern der Belüftung. In der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* (1858 - 1864) betrug die Parapethöhe der Fenster in den Krankensälen nur mehr etwa 1,26 m<sup>545</sup>: Dadurch fanden die Kopfteile der Betten noch unterhalb der Fenster Platz, und die Fensterparapete waren gleichzeitig niedrig genug, um den Kranken die Aussicht zu ermöglichen. Zur Belüftung wurde ein von Professor *Karl Böhm* nach dem Prinzip der Temperaturdifferenzen entwickeltes Ventilationssystem mit Zuluftkanälen und Abzugsschläuchen eingebaut.<sup>546</sup>

Siehe  
Abb. 39-  
40 :  
Versor-  
gungs-  
Häuser am  
Alser-  
grund

Abb.  
151.5,6:  
Schlaf-  
säle im  
Versor-  
gungs-  
heim  
Lainz

Im Unterschied zu den Krankensälen (inklusive der Säle für „Geistes- und Nervenranke“), die zumindest von einer Längsseite belichtet wurden, lagen die Pfleglingsräume der Versorgungshäuser jeweils nur mit einer Schmalseite an den Außenmauern: Die tiefen Räume wurden daher lediglich durch wenige Fenster belichtet (am *Alsergrund: Bürger-Versorgungsanstalt* 1858 – 1860, *Armen-Versorgungshaus* 1865 – 1868, aber auch noch im *Versorgungsheim* in *Lainz* 1902-1904).<sup>547</sup> Für das Kaiser *Franz Josef-Spital in Favoriten* (1. Bauperiode

<sup>542</sup> 1910 wies die Mehrzahl der Krankensäle des alten AKH für die Kranken der III. Verpflegsklasse eine Belegszahl von 20 – 22 Betten auf, auch Säle mit 30-34 und 14-18 Betten sowie Zimmer mit 8-12 Betten waren vorhanden, siehe: Hofmohl 1910, S. 10

<sup>543</sup> Lesky 1981, S. 31;

<sup>544</sup> Hofmohl 1910, S. 10; Leopold Schönbauer: *Das medizinische Wien*, 2. Aufl. Wien 1947, S. 215-216

<sup>545</sup> Die neue Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung 1866 (ohne Autorenangabe), S. 2 – 20, hier S. 5-7: Parapethöhe 4 Fuß; 1 Wiener Fuß entspricht 31,608 cm;

<sup>546</sup> *Karl Böhm* hatte dieses System für die Gebäranstalt entwickelt. Die Diskussionen um die geeigneten Methoden der Ventilation wurden intensiv und kontroversiell geführt, die Entscheidung für das System *Böhms* fiel erst am 7. April 1864, siehe: Jb d Wr kk KA 1892, S. 56-70

<sup>547</sup> Die mangelhafte Belichtung und Belüftung der Räume des *Armen-Versorgungshauses* am *Alsergrund* wurde nach einer Begehung durch die Ministerialkommission zur Errichtung der *Neuen Kliniken des AKH* am 25. Jänner 1901 kritisiert: „*Oberbaurath Rezori spricht sich dahin aus, daß das Haus, im alten Kasernensystem gebaut, für moderne Zwecke weder als Administrations noch als klinisches Gebäude zu verwerthen sei. Es sind ungemein tiefe Räume ohne genügendes Licht und gute Luft vorhanden. Eventuell könnte der Mitteltrakt des Gebäudes für administrative Zwecke verwendet werden; die Flügeltrakte müßten unbedingt demolirt werden.*“; Franz Berger teilte die Ansicht *Rezoris*; Siehe Protokoll der Sitzung der Ministerialkommission am 26. Jänner 1901: ÖStA, AVA, Ministerium für Kultus und Unterricht



1887 – 1891) wurde die Ventilation wiederum nach dem von *Karl Böhm*, zu der Zeit Direktor der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* und Mitglied des Obersten Sanitätsrates, entwickelten System ausgeführt. Als Heizsystem für die Pavillons wählte man nun zentrale Niederdruck-Dampfheizungen, die ebenfalls nach den Angaben *Böhms* hergestellt wurden und zugleich zur Erwärmung der von außen in das Ventilationssystem einströmenden Frischluft dienten. Die Fußböden der Krankenzimmer belegte man im Gegensatz zu den früher üblichen Brettern nun mit Tonplatten.<sup>548</sup> Ventilationskanäle, Dampfheizungen, Fußböden mit Tonplattenbelag und eiserne Bettgestelle wurden nun zum üblichen Standard für Krankenhäuser, in älteren Anlagen ersetzte man sukzessive die hölzernen Bettgestelle durch solche aus Eisen. In manchen Spitälern aus den 1890er-Jahren waren die großen Krankensäle bereits von kleineren Krankenzimmern abgelöst worden – so etwa besaß der *Bettina-Pavillon des Kaiserin Elisabeth-Spitals*, zur Zeit seiner Errichtung (1894 – 1896) die modernste gynäkologische Abteilung Wiens, Krankenzimmer mit höchstens fünf Betten.<sup>549</sup>

Vergleicht man die Krankensäle vom Beginn des 20. Jahrhunderts mit jenen des 1784 eröffneten Alten Allgemeinen Krankenhauses, so lassen sich konstante Größen bei der Belegstärke und bei dem pro Bett verfügbaren Luftraum feststellen.<sup>550</sup> Die größte Veränderung der Räume ergab sich beim Verhältnis der Fensterflächen zur Bodenfläche: Betrug dieses in den Sälen des alten *Allgemeinen Krankenhauses* etwa 16,7 % so stieg es in den Sälen der neuen *Kinder-Klinik*, die von drei Seiten belichtet wurden, auf bis zu 35 %. Von großen Fenstern beidseitig oder sogar von drei Seiten belichtete und belüftete

---

1848 – 1940, Mediz. Kliniken in genere – 1899 – 1902, Sign. 4G, Faszikel 825, Nr. 3406/271, 5. Februar 1901 (Protokolle 22 und 23);

<sup>548</sup> Das Bodenpflaster war entlang der Fensterseiten auf eine Breite von 45 cm um 5 cm höher gelegt – so konnte ein Gang entlang der Fenster frei gehalten werden; Die Betten waren vor den Fensterpfeilern in einem Abstand von einem halben Meter aufgestellt, um die Kranken vor Zugluft zu schützen; in den Pavillons für nicht infektiöse Kranke waren die Pfeiler 3 m breit, siehe: JB d Wr kk KA 1892, S. 109, 131; Förster's Allgemeine Bauzeitung 1895: Das k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital in Wien. Ausgeführt vom Technischen Departement der k. k. niederösterreichischen Statthalterei, S. 19-20, 30-31, 41-43; Hofmohl 1910, S. 39-40;

<sup>549</sup> Die größten Säle der Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902) beherbergten 18 Betten, die von drei Seiten belichtete Krankensäle des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* (erbaut 1908 – 1913) 26 Betten: Durch die hohen Fensterparapete war es möglich, die Betten unabhängig von den Fensterachsen aufzustellen, es wurde jedoch eine Entfernung von 50 cm von der Wand eingehalten; siehe Gedenkbuch Lainz 1913, S. 45, 101-102

<sup>550</sup> Der auffallend groß bemessene Luftraum pro Bett in den Kinderabteilungen des Wilhelminenspitals ist durch die Funktion als Infektionsspital motiviert.

Krankensäle verkörperten das Ideal eines Krankensaals und wurden auch nach der Abkehr vom ausgeprägten Pavillonsystem weiter gebaut. Die Bedeutung, die der frischen Luft und dem Licht für das Wohlbefinden und die Heilung der Kranken zugesprochen wurde, hatte die Gestalt der Krankensäle und der Krankenhausbauten überhaupt entscheidend geprägt.

#### VI.6.6.2. Die Krankensäle der Neuen Kliniken

In den *Neuen Kliniken* erschloss man Krankentrakte durch eigene Stiegenhäuser in Verbindung mit Personenaufzügen. In den meisten Gebäuden waren nicht mehr als zwei Geschoße übereinander mit Kranken belegt, lediglich für die Unterbringung von Schwangeren und Wöchnerinnen galten weniger strenge Regelungen. Die Krankensäle und –zimmer der gynäkologischen Abteilungen der *Neuen Frauenkliniken* lagen im westlichen, hinteren Bereich im 1. und 2. Stock.<sup>551</sup> Bei Planung der *I. Medizinischen Klinik* legte ihr Leiter *Carl von Noorden* Wert auf einen möglichst großen Abstand zwischen dem stark frequentierten Mitteltrakt und den großen, im Erdgeschoß und 1. Stock untergebrachten Krankensälen.<sup>552</sup> In der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* diente der in Ost-West-Richtung orientierte Flügel, der abseits der Hauptachse lag, als Krankentrakt; die Kranken waren auf Erdgeschoß (Diphtherie-Abteilung), 1. und 2. Stock verteilt. Auch im Hauptgebäude der *Kinder-Klinik* lagen, mit Ausnahme der Beobachtungsstation, die Krankenräume im östlichen Teil des 1. und 2. Stockes und damit am weitesten von der Hauptachse der Anlage entfernt.

Wegen Raumknappheit und aus Gründen der ökonomischeren Betriebsführung wurden Säle mit über 20 Betten errichtet.

<sup>551</sup> Der westliche Pavillon jeder *Frauenklinik* enthielt im Hochparterre einen Saal für 23 Wöchnerinnen und im 1. und 2. Stock jeweils einen Saal für 23 gynäkologisch Kranke.

<sup>552</sup> Besprechung von Mitgliedern der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees am 28. Oktober 1907 (Protokoll-Nr. 78): „*Professor NOORDEN begrüsst vom sanitären Standpunkt den Antrag FOERSTER, da nach demselben durch die Schaffung eines Gartens zwischen den Kliniken die Licht und Luftverhältnisse besser würden. Eine Aenderung des Grundrisses seiner Klinik hält derselbe nicht für empfehlenswert, da die Entfernung des grossen Krankensaales von der Mitte des Gebäudes nicht verringert werden soll.*“, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 29593, R. E. 2461, Referenten-Erinnerung vom 14. Juli 1907 Sitzungsprotokolle vom 24. Juni, 26. Juni und 28. Oktober 1907, (Nr. 76, 77, 78);

Rudolf Chrobak, Vorstand der *II. Frauenklinik*, sprach sich bei den neuen *Frauenkliniken* für die Anlage von großen Sälen aus, um die große Anzahl der Gebärenden und Kranken rationell betreuen zu können:

*„Im allgemeinen sind sehr große Krankensäle nicht beliebt, weil ja jede Störung sich sofort der Gesamtheit der Insassen eines solchen Zimmers mitteilt. Auch ist die Möglichkeit eines öfteren Wechsels bei kleineren Zimmern leichter gegeben als bei großen Sälen, zu deren Füllung ebenso wie zur Entleerung 2 – 3 Tage notwendig sind. Bei sehr großem Materiale aber würde die Verteilung von Kranken in so großer Zahl auf kleine Zimmer einen ganz bedeutenden Aufwande an Wartepersonale erfordern und deshalb mußten wir auch beim Bau dieser Klinik im allgemeinen gerade solche Typen für 23-24 Pfleglinge wählen.“*<sup>553</sup>

Die Säle der *Frauenkliniken* beherbergten bis zu 23 gynäkologisch Kranke oder Schwangere und bis zu 24 Wöchnerinnen mit ihren Säuglingen, die in kleinen Netzbetten neben den Betten der Wöchnerinnen untergebracht waren.<sup>554</sup> Die Belagstärke der anderen Kliniken war hingegen geringer: In der *I. Medizinischen Klinik* wurden höchstens 16 Betten, in der *Kinder-Klinik* höchstens 14 und in der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* höchstens 8 Betten in einem Saal zusammengefasst.<sup>555</sup>

Die Fußböden der Krankensäle waren mit Tonplatten belegt. Die Professoren bevorzugten zwar wegen der besseren Schalldämmung sowie der wärmeren und hygienischeren Oberfläche Linoleumbeläge, da dieses Material jedoch zur Bauzeit teurer als Tonplatten und schwieriger zu verlegen war, konnten nur wenige Böden damit ausgestattet werden: in den *Frauenkliniken* waren dies die Säle der gynäkologischen Stationen.<sup>556</sup> Für die Ventilation sorgten in den *Frauenkliniken* „Pulsionsapparate“ im Souterrain: Sie saugten Frischluft von außen an und verteilten sie durch Schläuche in die einzelnen Säle.<sup>557</sup> Bei den Kliniken der zweiten Bauperiode verzichtete man allerdings auf diese Einrichtung und beschränkte sich auf eine Querlüftung mittels kippbaren Fensterflügeln. Wie schon erwähnt, waren die Krankensäle der *Kinder-Klinik* sowohl an den beiden Längsseiten als auch an einer Schmalseite durchfenstert. Die Krankenräume

<sup>553</sup> Chrobak-Schauta 1911, S. 49

<sup>554</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. XIII

<sup>555</sup> Der Neubau ... II. Heft, S. 17, 39, 64

<sup>556</sup> Protokoll der Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomités zur Neugestaltung des Wr allg. Krankenhauses vom 9. Februar 1906 (65), siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 6571/ R. E. 491 VII, 18. Februar 1906; Der Neubau ... I. Heft, S. XXI-XXIII;

<sup>557</sup> Der Neubau ... 1. Heft, S. XIII, XXIX-XXXIV;

waren mit Warmwasser-Heizung ausgestattet, die eine bessere Regelung der Wärme als die Niederdruck-Dampfheizung ermöglichte.<sup>558</sup>

#### VI.6.6.3. Nebenräume der Krankensäle

Im Lauf des 19. Jahrhunderts nahm die Anzahl von so genannten „Nebenräumen“ für die großen Krankensäle beständig zu. Der Begriff der „Nebenräume“ umfasste kleinere Krankenzimmer und Isolierzimmer, Teeküchen, Toiletten, Waschräume, Dienstzimmer für Pflegepersonal und ÄrztInnen sowie sonstige Wirtschaftsräume.

Im *Allgemeinen Krankenhaus* von 1784 bestanden die Nebenräume lediglich aus Teeküchen und Aborten.<sup>559</sup> Im Lauf des 19. Jahrhunderts wurden von den Krankensälen Isolierzimmer und pro Krankensaal zwei bis drei „Kabinen“ für die Wärterinnen abgeteilt. Es handelte sich dabei um etwa 2 m hohe Verschlüge, die aufgrund des Platzmangels von den Wärterinnen auch als „Wohnräume“ genutzt werden mussten.<sup>560</sup> Neben einigen Krankensälen der *Rudolf-Stiftung* (1858 – 1864) waren Räume für Pflegerinnen mit kleinen, in den Krankensaal führenden „*Observationsfenstern*“ zur Überwachung eingerichtet, „... in welchen sich dieselben ausserhalb des Dienstes aufhalten und ihre Schlafstellen haben.“<sup>561</sup>

Sofern „Diensträume“ für Pflegerinnen vorhanden waren, wurden diese vor allem von der Beischwester genutzt, da sich die Schwester, die den Hauptdienst

<sup>558</sup> in den *Frauenkliniken* wurden die Krankenräume im Winter noch mit Niederdruckdampf geheizt; siehe Der Neubau ... 1. Heft, S. XIII, XXIX-XXXIV; in den Kliniken der 2. Bauperiode gab es für die Bereiche außerhalb der Krankenräume ebenfalls eine Niederdruckdampf-Heizung; siehe Der Neubau ... II. Heft, S. 17, 20,

<sup>559</sup> dasselbe galt auch für die „*Irren*“-Heilanstalt auf dem Brünlfeld (1848 – 1853); im *Krankenhaus Wieden* (eröffnet 1841) schlossen sich an die Krankensäle bereits ein Isolierzimmer, Bad, Aborte und zwei Kammern für das Pflegepersonal an;

<sup>560</sup> JB d Wr kk KA 1892, S. 37

<sup>561</sup> In der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* (1858 – 1864) waren die Krankensäle von einem Vorzimmer, einem Separationszimmer (Isolierzimmer), einem Dienstzimmer für das Wartepersonal, außerdem Badekabinetten, Wasser-Klosetts nach englischem Vorbild, Kabinetten für Schmutzwäsche und kleinen, in Nischen angeordneten Lastenaufzügen begleitet; siehe Die neue Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung Jg. 1866 (ohne Autorenangabe), S. 2-20, Zitat S. 7;

versah, im Krankensaal aufhalten musste.<sup>562</sup> In den Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902) legte man in jeder Abteilung bereits ein Dienstzimmer für Pflegerinnen an.<sup>563</sup> Dienstzimmer für Ärzte wurden ebenfalls in den Stockwerken mit Krankensälen untergebracht<sup>564</sup>

Das Ende 1895 vorliegende Konzept für die *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses*<sup>565</sup> sah Isolierzimmer, Teeküche, Toiletten und Bäder sowie Waschräume und Spülräume als Nebenräume der Krankensäle vor, in der Ausführung ergänzte man das Programm um weitere Wirtschaftszimmer. Darüber hinaus waren in den Geschoßen mit Krankenräumen Dienstzimmer für Pflegerinnen und ÄrztInnen eingerichtet.<sup>566</sup> In den *Frauenkliniken* war neben den Kreißsälen im Hochparterre und 1. Stock ein Hebammen-Zimmer angeordnet.<sup>567</sup>

#### VI.6.6.5. Aufenthaltsräume der Kranken und Räume für Freilufttherapie

<sup>562</sup> Neben den Krankensälen des *Kaiser Franz Josef-Spitals* in *Favoriten* waren kleinere Krankenzimmer, Isolierzimmer, Dienstzimmer für Ärzte, Teeküchen, Abwaschkammern, Gerätekammern, Bäder und WCs eingerichtet.

<sup>563</sup> Das Zimmer konnte bei auftretenden Infektionen auch als Schlafzimmer für drei Pflegerinnen adaptiert werden; siehe: Berger 1902, S. 15

<sup>564</sup> Beispiele hierfür sind die Primärzimmer in der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung*, siehe: Die neue Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung Jg. 1866 (ohne Autorengabe), S. 2-20, hier S. 11; auch im *Kaiser Franz Josef-Spital* in *Favoriten* waren in den meisten Fällen auf den Geschoßen mit Krankenräumen kleine Zimmer für die Primärärzte vorgesehen, siehe: „k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital“, in: JB d Wr kk KA 1892 (ohne Autorengabe), S. 77-158, Tafel XXXVI-LV, hier S. 113-128; und: „Das k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital in Wien“, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung Jg. 1895 (ohne Autorengabe), S. 19-20, 30-31, 41-43, Blätter 7-13, hier Blätter 8 – 10a;

<sup>565</sup> Protokoll über die „*Besprechung wegen Überprüfung und Feststellung des Erfordernisprogrammes für den Neubau der Wiener k. k. Universitätskliniken und wegen Klarstellung der für die Verfassung eines Bauprojectes, betreffend den Neubau der erwähnten Kliniken, wichtigsten principiellen Fragen.*“, aufgenommen bei der nö. Statthalterei am 27. November 1895: Nö LA, nö. Statthalterei, Bestand 1904 Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110, Z. 114192/5589, praes. 29. November 1895;

<sup>566</sup> In jeder der beiden *Frauenkliniken* gab es ein bis zwei Dienstzimmer für Ärzte im Sockelgeschoß, Hochparterre und 1. Stock, in der I. Medizinischen Klinik je zwei Dienstzimmer im Erdgeschoß und im 1. Stock (in den beiden Geschoßen mit Krankensälen) des Hauptgebäudes und zwei Dienstzimmer im Isolierpavillon, in der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* und im Hauptgebäude der *Kinder-Klinik* war je ein Dienstzimmer im 1. und 2. Stock angelegt, In der Boxes-Station waren ebenfalls zwei Räume für die diensthabenden Pflegerinnen eingerichtet, ein weiteres Dienstzimmer gab es in der Diphtheriestation im Erdgeschoß der *Kehlkopf-Klinik*; siehe: Der Neubau ... I. Heft, Tafeln 4-10; Der Neubau ... II. Heft, Tafeln 3-4, 9-11, 13-14;

<sup>567</sup> Der Neubau ... I. Heft, Tafeln 4-10;

Für den Aufenthalt der gehfähigen Kranken waren im alten *Allgemeinen Krankenhaus* nur die Gartenanlagen vorgesehen, und Gärten blieben auch bei allen später erbauten Anstalten ein wichtiger Erholungsraum für die Kranken. In der Folge wurden breite Korridore und so genannte „Tagräume“ eingerichtet.<sup>568</sup> Da Tagräume in Krankenhäusern für Kranke mit kürzerer Verweildauer bestimmt waren, besaßen sie wesentlich kleinere Dimensionen als etwa die Aufenthaltsräume der Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke: Bereits in der *„Irren-Heilanstalt“ auf dem Brünlfeld* waren neben den Gartenanlagen Billardräume und Konversationsräume für den Aufenthalt der Kranken angelegt, am *Steinhof* (und ebenso in *Mauer-Öhling bei Amstetten*) entstanden zusätzlich zu den nach sozialen Kriterien differenziert gestalteten Tagräumen mit den Gesellschaftshäusern eigene Bautypen. Signifikant waren die Auswirkungen der zunehmenden Freiluft- Licht- und Sonnentherapien auf die Raumstruktur der Krankengebäude zu Beginn des 20. Jahrhunderts.<sup>569</sup>

Architekt *Franz Berger* lieferte dazu die wissenschaftlichen Argumente:

*„Die Bakteriologie hat nachgewiesen, dass durch die Einwirkung des Sonnenlichtes schädliche, krankheitserregende Organismen zu Grunde gehen; es ist ebenso erwiesen, dass in stagnirender Luft schädliche Organismen sich in größerem Maße entwickeln, daher überall in einem Krankenhaus auf Luftwechsel oder auf Zuführung frischer Luft Bedacht genommen werden muss. Das Sonnenlicht spielt auch eine wichtige Rolle als Wärmequelle, und ist es geboten, insbesondere im Winter die Sonnenstrahlen voll auszunützen, was auf die Entfernung der einzelnen Objekte von einander von wesentlichem Einfluss ist. Es unterliegt keinem Zweifel, dass Sonnenlicht und frische reine Luft wirkliche Heilfactoren sind.“*<sup>570</sup>

Siehe  
Abb. 77-  
86: Neue  
Kliniken-  
Situations-  
pläne und  
Raum-  
pläne der  
einzelnen  
Bauten

In den *Neuen Kliniken* richtete man auf ausdrücklichen Wunsch der Professoren Dachterrassen für Freiluft-Therapien ein, die mit Krankenaufzügen erschlossen wurden: Die Kranken der *Frauenkliniken* konnten Dachterrassen über den gynäkologischen Stationen nutzen.<sup>571</sup> Die Dachterrassen der *I. Medizinische Klinik* lagen beiderseits des mit einem Personenaufzug ausgestatteten Hauptstiegenhauses, im Walmdach des Mittelrisalites waren Wetterschutzräume

<sup>568</sup> Im *Krankenhaus Wieden* dienten zusätzlich quer über die Trakttiefe liegende Gänge, die „Promenoirs“, als Aufenthaltsräume, auch in der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* waren die breiten, heizbaren Korridore auch als Aufenthaltsräume für die Kranken gedacht;

<sup>569</sup> Den Pavillons des *Kaiser Franz Josef-Spitals* in Favoriten waren Veranden vorgebaut, die *Kinder-Pavillons des Wilhelminenspitals* und die *Pollak'schen Kinder-Pavillons im Kaiser Franz Josef-Spital* besaßen Terrassen oder Loggien;

<sup>570</sup> Franz Berger: Über Bedürfnisse moderner Krankenanstalten, in: ZÖIAV 1900, S. 326

<sup>571</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. XI; Chrobak- Schauta 1911, S. 46-47;

eingebaut. Der Aufzug der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* konnte ebenfalls die Kranken bis zur Dachterrasse transportieren, und auch die *Kinder-Klinik* besaß im östlichen Teil des ausgebauten Dachgeschoßes ein Turnzimmer und einen Schutzraum für Kranke, an den eine als Tuberkulose- und Sonnenheilstation genutzte Dachterrasse angrenzte.<sup>572</sup> An den Seitenflügeln der *I. Medizinischen Klinik* schlossen Veranden an.<sup>573</sup> Die Tagräume, die an stark frequentierten Schnittstellen der Krankengeschoße lagen, ergänzten schließlich die Aufenthaltsräume für Kranke. Wie schon erwähnt, waren sie zugleich Verteilerräume für den Verkehr innerhalb der Gebäude und unterschieden sich dadurch vom Konzept der Aufenthaltsräume als Ruheräume.

Abb.  
154-  
155:  
Tagräume  
und  
Dachter-  
rassen  
der  
Neuen  
Kliniken

#### VI.6.7. Ambulatorien, Diagnose- und Therapieräume

##### *VI.6.7.1. Zur Entwicklung der Ambulatorien in Wien*

Ambulatorien, Diagnose- und Therapie-Einrichtungen (Räume für Röntgen-Untersuchungen- und Behandlungen, für Elektro-Kardiographie, elektrische Behandlungseinrichtungen und therapeutische Bäder) wurden von einer großen Anzahl von Personen frequentiert, die von außerhalb der Anstalt kamen. Man situierte ihre Räume daher ebenerdig an den Haupteintrittsachsen der Anlagen oder in der Nähe des Eingangs.

Bereits seit Gründung des *Allgemeinen Krankenhauses* wurden Kranke dort auch ambulant im Osttrakt des 1. Hofes (Säle Nr. 73 und 78 im Erdgeschoß) behandelt.<sup>574</sup> 1892 hatte sich die Anzahl der Ambulatorien in den Kliniken und

<sup>572</sup> In der Säuglingsstation der *Kinder-Klinik* setzte man die Kinder in Gitterbetten, die man in den Fensternischen der Krankenräume montierte;

<sup>573</sup> Emil v. Förster stellte 1907 unter anderem zur Diskussion „Ob die Anbringung von Dachgärten überall erforderlich und zweckmäßig sei“, Worauf betont wurde, dass alle Professoren flache Dächer und Dachgärten forderten, siehe: Besprechung von Mitgliedern der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees am 24. Juni 1907; Sitzungsprotokoll vom 24. Juni 1907 (Nr. 76) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 29593, R. E. 2461, Referenten-Erinnerung vom 14. Juli 1907, darin: Sitzungsprotokolle vom 24. Juni, 26. Juni und 28. Oktober 1907, (Nr. 76, 77, 78);

<sup>574</sup> Grundriss von Joseph Gerl 1784, siehe: AKH Gedenkschrift 1935; Oberdirektion des Allgemeinen Krankenhauses (Hg.): Nachricht an das Publikum, über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien, Wien 1784, nach Grois 1965, S. 59;

Abteilungen auf zwanzig erhöht, belegt ist ihre enge räumliche Verbindung mit den Hörsälen.<sup>575</sup> Die Ambulatorien, auch „*Polikliniken*“ genannt, nahmen nach Anfängen im 18. Jahrhundert besonders ab dem späten 19. Jahrhundert an Bedeutung zu und beanspruchten sukzessive mehr Raum innerhalb der Krankenhäuser. Im Rahmen der ambulanten Krankenbetreuung fand außerdem ein wichtiger Teil der medizinischen Ausbildung statt.<sup>576</sup> Diese Entwicklung führte zum Bau der *Poliklinik* an der *Mariannengasse* Nr. 8-10 (1891 – 1893, Architektur: *Andreas Streit*), deren gesamter Straßentrakt für den Ambulatoriums- und Lehrbetrieb eingerichtet wurde: Auf drei Geschoßen waren jeweils Hörsäle und Ambulatoriumsräume angeordnet.<sup>577</sup> Im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* (1887 – 1891) und im *Wilhelminenspital* (1900 – 1902) legte man Ambulatorien im Administrationsgebäude oder als eigener Baukörper nahe dem Eingang an.<sup>578</sup>

Die Raumfolge der Ambulatorien ist hauptsächlich durch die Verbindung von Warteräumen mit Untersuchungs- und Behandlungsräumen („Abfertigungsräumen“) charakterisiert; zu letzteren kamen in einigen Fällen auch

<sup>575</sup> „In Verbindung mit den Hörsälen, respective den Kliniken und jenen Abtheilungen, deren Vorstände Universitäts-Professoren sind und ebenfalls medicinischen Unterricht ertheilen, bestehen zur Behandlung ambulanter Kranker und zu Unterrichtszwecken besondere Ambulatorien. Dieselben bestehen meist aus einem Warteraume und einem oder zwei Untersuchungsräumen und stehen mit dem Hörsaale in entsprechender Verbindung.“ Die Ambulatorien sind jedoch nur zu einem geringen Teil in den Raumplänen von 1892 aufzufinden: in ihnen scheinen, zählt man den Vortrags- und Untersuchungsraum der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* sowie die vier Hörsäle des *Pathologischen Institutes* mit, insgesamt 18 Hörsäle auf; siehe JB d Wr kk KA 1892, S. 332, Tafeln X-XXIV, Zitat S. 37;

<sup>576</sup> auch außerhalb von Krankenhäusern wurden Ambulatorien, zunächst häufig in Räumen von Wohn- und Geschäftshäusern eingerichtet: Beispiele hierfür sind das 1787 von *Johann Joseph Mastalier* gegründete Kinder-Ambulatorium in der Inneren Stadt (*Steindelgasse* 2) und das 1874 gegründete *Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium* in Wien 6 (*Sandwirtgasse* 3); siehe Hofmök 1910, S. 150-151;

<sup>577</sup> Die 1871 gegründete *Wiener Allgemeine Poliklinik* entwickelte sich in Erweiterung des Ambulatoriums- und Lehrbetriebes zu einem Krankenhaus mit stationärer Aufnahme; siehe XXII. Jahresbericht der Allgemeinen Poliklinik in Wien für 1893, Wien 1894, S. 54-55, Tafeln I-VIII; Emmerich Deimer (Hg.): *Chronik der Allgemeinen Poliklinik in Wien im Spiegel der Medizin- und Sozialgeschichte*, Wien 1989, S. 26;

<sup>578</sup> Das Ambulatorium des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* war im Parterre des Administrationsgebäudes situiert. Das Ambulatorium des *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902) lag unmittelbar an der Straße. Eine Sonderstellung nahm das Ambulatorium der Anlagen *am Steinhof* ein, das mit den Operationsräumen im südwestlich der Kirche gelegenen Administrationsgebäude der Pflegeanstalt (*Gebäude „W“*) untergebracht war, siehe Berger 1907, S. 24; Marhold 1912, S. 7; Die Ambulatorien des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* situierte man in den Erdgeschoßen und Tiefparterres der Krankengebäude, wo sich auch diverse Therapieeinrichtungen befanden.

Abb.  
156:  
*Poliklinik  
in der  
Mariannen-  
gasse*

Abb.  
157:  
*Ambula-  
torium des  
Wilhel-  
minen-  
spitals und  
der I.  
Chirurg.  
Klinik im 1.  
Hof des  
AKH*



Operationsräume.<sup>579</sup> Die Warteräume waren häufig zweifach für Männer und Frauen angelegt, für die Behandlungsräume wurden die zur ausreichenden Belichtung erforderlichen großen Fenster typisch. Um und nach 1900 waren vor allem die Pariser Ambulatorien vorbildhaft, die unter Anderem in der Ende 1898/Anfang 1899 unternommenen Studienreise beschrieben werden, so das Ambulatorium der Abteilung *Guijon* für Krankheiten der Harnwege im *Hôpital Necker*, das Ambulatorium im *Hôpital St. Louis* für Hautkranke und Syphilitische sowie die Ambulatorien im *Hôtel Dieu* und *Hôpital Cochin*.<sup>580</sup>

#### VI.6.7.2. Die Ambulatorien der Neuen Kliniken

Wie im *Allgemeinen Krankenhaus* an der *Alserstraße* und in der *Poliklinik* war auch in den *Neuen Kliniken* die enge räumliche Verbindung von Ambulatorien und Lehrräumen ein wesentliches Charakteristikum. In den neuen *Frauenkliniken* befanden sich die Ambulatorien in den Sockelgeschoßen der Hörsaal-Trakte und waren unmittelbar von den Haupteingängen der Kliniken zu erreichen; die Untersuchungszellen gruppierten sich entlang der Außenmauern um einen großen, zentralen Raum.

Die *I. Medizinische Klinik* besaß beiderseits des Hauptstiegenhauses nach Geschlechtern getrennt jeweils einen Warteraum mit drei in einer Flucht liegenden Abfertigungsräumen, die vom Korridor aus erschlossen wurden; im Mittelflügel war das Ambulatorium für Nervenkrankheiten und ein *Kursraum* (ein kleiner Hörsaal) untergebracht.

Das Ambulatorium der *Kinder-Klinik* hatte, wie bereits erwähnt, das Ambulatorium des *Hôpital de l'Institut Pasteur* in *Paris* (fertig gestellt 1900, Architektur von *M. J. Martin* nach Angaben der Ärzte *Dr. Roux* und *Dr. L. Martin*)<sup>581</sup> zum Vorbild: infektiösusverdächtige Kinder konnten vom Vestibül direkt

Abb.  
158-161:  
Ambula-  
torien und  
Therapie-  
räume der  
Neuen  
Kliniken

<sup>579</sup> Im ebenerdigen Ambulatoriumsbau des *Wilhelminenspitals* gruppierten sich in axialsymmetrischer Anordnung um eine zentrale Erschließungszone zwei getrennt zugängliche Bereiche mit Warteraum, Untersuchungszimmer, Ordinationszimmer und Nebenräumen. Die großen Ordinationszimmer waren durch breite Fensteröffnungen belichtet.

<sup>580</sup> Bericht der Kommission über die Reise an den Statthalter vom 27. Februar 1899, in: *Jb d Wr kk KA* 1898, (erschienen 1900), Zitate S. 39, S. 40;

<sup>581</sup> A. G. Stradal: Krankenhäuser und Heilstätten auf der Pariser Weltausstellung 1900, in: *ZÖIAV* 1902, S. 229-230, Fig. 13, 14 und Tafel IX

in die Beobachtungsstation (*Boxes-Station*) gebracht werden, ohne den großen Warteraum des Ambulatoriums zu betreten.<sup>582</sup> Ein großes, nahe der Hauptachse liegendes Vestibül erschloss den Warteraum des Ambulatoriums und das zum Hörsaal führende Stiegenhaus. An den Warteraum schlossen ein Operationsraum sowie Abfertigungs- und Therapieräume an. Ambulatorium und Hörsaal der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* waren im Flügel entlang der Hauptachse untergebracht: Im nördlichen Abschnitt des Erdgeschoßes lagen das Ambulatorium, dessen Untersuchungs- und Behandlungsräume sich um einen zentralen Warteraum gruppieren. Ein Operationsraum, Diagnose- und Therapieeinrichtungen sowie ein Kurszimmer schlossen an die Ambulatoriumsräume an.

#### VI.6.7.3. Räume für physikalische Therapie

Die Abteilungen für physikalische Therapie, deren wesentlicher Bestandteil medizinische Bäder waren, standen zunächst in enger räumlicher Verbindung mit den zur Körperpflege errichteten Zentralbädern – so im *Allgemeinen Krankenhaus* und im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten*. Nach 1900 hatte sich diese Verbindung aufgelöst. Von größerem Umfang waren die Therapieräume im *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* (im Seitenflügel des Sockelgeschoßes von *Gebäude VII*) sowie in den Kurmittelhäusern des Sanatoriums der *Heil- und Pflegeanstalten für „Geistes“- und Nervenkrankte am Steinhof* und in der *Rothschild'schen Stiftung für Nervenkrankte am Rosenhügel*.

Die therapeutischen Bäder der *Neuen Kliniken* sollten in den einzelnen Klinikgebäuden Platz finden. Im südlichen Sockelgeschoß der *I. Medizinischen Klinik* war eine Abteilung für physikalische Therapie mit Räumen für Mechanotherapie, Hydrotherapie, Massage, Sand- und Fangobädern angelegt.

---

<sup>582</sup> Bartholomäus Piekniczek: Die Neubauten des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, in: ZÖIAV 1912, S. 17

## VI.6.8. klinische Hörsäle

### VI.6.8.1. Zur Entwicklung der klinischen Hörsäle in Wien

Zwar war im *Allgemeinen Krankenhaus* 1784 bereits ein „*practischer Lehrsaal*“ im zweiten Obergeschoß des Stöckelgebäudes (Nr. 144) eingerichtet, jedoch vollzog sich der klinische Unterricht zunächst vorwiegend direkt am Krankenbett in den Krankensälen und erst mit den steigenden Zahlen der Studierenden mussten eigene Hörsäle und Lehrräume für kleinere Lehrveranstaltungen („*Kurszimmer*“) errichtet werden. In räumlicher Verbindung zu den Lehrräumen wurden auch Lehrsammlungen – so genannte „*Museen*“ – angelegt.

Im klinischen Hörsaal fanden nicht nur theoretische Vorlesungen statt, vielmehr demonstrierten die Professoren den Verlauf von Krankheiten und Therapien an Kranken, die man in den Hörsaal brachte, auch Operationen wurden in den Hörsälen durchgeführt. Umgekehrt waren Operationssäle mit Sitzreihen für Studierende ausgestattet: Die Funktionen des Operationssaals und des klinischen Hörsaals verschmolzen somit häufig in einem Raum. Ein Ursprung für die Raumtypen der klinischen Hör- und Operationssäle liegt in den anatomischen Theatern der medizinischen Universitäten, in denen Sektionen vorgenommen wurden.<sup>583</sup>

*„In den frühen Sektionsräumen konstituiert sich der Blick der modernen Medizin. Hier wurde der Körper des Menschen erstmals in Position gebracht. Dieser Blick wiederholt sich in den Hörsälen, im Operationssaal und in den Behandlungsräumen. Auch wenn das Schauspiel der Sektion seine ursprüngliche Funktion verloren hat, kann man noch in den Operationssälen des neunzehnten*

*Abb. 162: anatomisches Theater in der alten Universität, Hörsaal im Josephinum, anatomisches Theater im Leichenhaus des AKH*

<sup>583</sup> Die erste Sektion einer Leiche wurde in Wien 1404 im Hof des *Bürgerspitals* von dem in Wien lehrenden *Galeazzo de Santa Sofia* aus *Padua* veranlasst, ab 1481 fanden Sektionen auch in der medizinischen Fakultät statt; siehe Gabriela Schmidt: Die Wiener Medizinische Fakultät und das Allgemeine Krankenhaus, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): *Historie und Geist. Universitätscampus Wien*, Band 1, S. 7-35, Wien 1998, S. 15; 1484 ist das Bad bei der Kapelle *St. Antonius* des *Heiligeistspitals* als Ort einer Sektion genannt, seltener wurde die Bibliothek (oder ein anderer Raum) im Haus der medizinischen Fakultät in der Stadt für eine Sektion verwendet; siehe: Sonia Horn, Von scharfen Messern und kalten Fingern. Dekonstruktion und Rekonstruktion der Medizingeschichte am Beispiel der Anatomie in Wien im 15. Jahrhundert, in: *Wiener Geschichtsblätter* 57. Jg. 2002, Heft 4, S. 304-320; seit 1718 gab es im Wiener Bürgerspital eine Ausbildungsstätte der medizinischen Fakultät, in der Leichen seziiert wurden, siehe: Alfred Gisel: *Amphitheater, Theatrum anatomicum, Auditorium, Domus anatomica*, in: Norbert Stefenelli (Hg.): *Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten*, Wien-Köln-Weimar 1998, S. 643-648;

*Jahrhunderts die Blickachsen des Anatomischen Theaters erkennen. Alle Blicke sind auf das Zentrum des Raumes hin ausgerichtet, in dem der Körper liegt. Es gibt drei Ebenen: der ruhiggestellte, leblose Körper, die agierenden Ärzte, ihre Assistenten und die Zuschauer. Im Zentrum der architektonischen Anordnung steht ein Tisch, eine Lagerungsapparatur, die den Körper ins Bild rückt. Um dieses Kernelement liegt eine Art Bewegungsraum, der den agierenden Ärzten zugeordnet ist. Schließlich folgen die tribünenartig angeordneten Stehplätze, von denen aus Dritte den Vorgang verfolgen können.*<sup>584</sup>

Die Charakteristik dieses Raumtypus besteht aus einem Zentrum der Aufmerksamkeit und aus dem Raum für das Publikum. Der Tisch, auf dem die Sektionen und Demonstrationen vorgenommen wurden, war in den anatomischen Theatern zugleich das Zentrum des Raumes. Ein Beispiel für diesen Typus war das anatomische Theater im Gebäude der *Wiener Akademie*, das *Joseph Barth*, seit 1774 Professor für Anatomie und Augenheilkunde, ins Leben rief.<sup>585</sup> Im Gegensatz zu diesem repräsentativen Raum hatte das

Abb.  
162.1:  
anatomisches  
Theater in  
der alten  
Universität

„Amphiteater“, das *Johann Joseph Bernt* 1818 im Leichenhaus des *Allgemeinen Krankenhauses* als praktische Lehranstalt für Gerichtsmedizin einrichtete, äußerst bescheidene Dimensionen.<sup>586</sup> Der nahezu quadratische Raum wurde fast vollständig von den konzentrisch an allen Seiten um einen zentralen Seziertisch angeordneten Sitzreihen ausgefüllt; da die bestehenden Fenster relativ klein waren brach man für zusätzliche Belichtung die Decke aus und setzte eine Oberlichte ein.<sup>587</sup>

Abb.  
162.3,4:  
„Amphitheater“ im  
Leichenhaus des  
AKH

In den Hörsälen des 19. Jahrhunderts wurde der Ort des Vortrags und der Demonstrationen an eine Wand gerückt, die zunehmend auch als Projektionsfläche für Bilder diente. Um den Vortrags- und Demonstrationsplatz sind in den größeren Hörsälen die Reihen der Sitzplätze konzentrisch geschwungen und aufsteigend angeordnet. Eine Anordnung dieser Art findet sich

Abb.  
162.2:  
Hörsaal  
im  
Josephinum

<sup>584</sup> Bernhard Kathan: Das Elend der ärztlichen Kunst. Eine andere Geschichte der Medizin, Wien 1999, S. 259-260

<sup>585</sup> Lesky 1981, S. 19; zur Entwicklung der Raumtypen siehe: Alfred Gisel: Amphitheater, Theatrum anatomicum, Auditorium, Domus anatomica, in: Norbert Stefenelli (Hg.): Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten, Wien-Köln-Weimar 1998, S. 643-648;

<sup>586</sup> *Johann Joseph Bernt* (1770 – 1842): Gerichtsmediziner; Gabriela Schmidt: Die Wiener Medizinische Fakultät und das Allgemeine Krankenhaus, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): Historie und Geist. Universitäts-campus Wien, Band 1, S. 7-35, Wien 1998, S. 24

<sup>587</sup> *Joseph Bernt*: Beiträge zur gerichtlichen Arzneykunde, für Ärzte, Wundärzte und Rechtsgelehrte. Zweyter Band, Wien 1819, S. 42-46, zwei Abbildungen (Faltblätter);

bereits in der 1785 für Militär-Chirurgen eröffneten „*Chirurgisch-Medizinische Akademie*“ (*Josephinum*): Im Zentrum des Gebäudes wurde ein großer, über zwei Geschoße reichender Hörsaal eingerichtet, deren im Halbrund aufsteigende Sitzreihen sich die Grundrissform anpasste; die Belichtung kam von den Fenstern der geraden Abschlusswand an der Gebäude-Rückseite und befand sich somit im Rücken des Vortragenden.

Zu einem Konzentrationspunkt von Hörsälen entwickelten sich die pathologischen Institute, die man im Verband mit dem Leichenhaus anlegte: 1858 – 1862 ersetzte der Bau des *pathologisch-anatomisch-chemischen Instituts* (kurz: *Pathologisches Institut*), in dem auch Hörsäle und ein Museum eingerichtet wurden, das alte Leichenhaus des *Allgemeinen Krankenhauses*.<sup>588</sup> Nach dem Zubau eines Hörsaaltraktes im Jahr 1882 gab es im Institut für jedes der vier dort untergebrachten Institute – pathologische Anatomie und Histologie, gerichtliche Medizin, medizinische Chemie, allgemeine und experimentelle Pathologie – einen Hörsaal.<sup>589</sup> Die Hörsäle besaßen rechteckigen oder annähernd quadratischen Grundriss und wurden von zwei bis drei Seiten belichtet. Bei den Hörsälen für gerichtliche Medizin und für pathologische Anatomie (1882) überstieg die Raumhöhe wesentlich jene eines Normalgeschoßes. Für die Kliniken des *Allgemeinen Krankenhauses* baute man im Verlauf des 19. Jahrhunderts sukzessive Krankensäle in Hörsäle um. Zeitgenössische Innenansichten zeigen den Lehrenden an der Mitte einer Längsmauer, während die Studenten auf ansteigenden, konzentrisch angeordneten Sitzreihen Platz nahmen. Zur besseren Belichtung der Säle wurden Fensteröffnungen ausgebrochen. Nur die *III. Medizinische Klinik* erhielt 1892 einen neuen Hörsaal-Zubau im 2. Hof<sup>590</sup> – im *Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten* von 1892

Abb.  
163:  
Hörsäle  
im AKH: I.  
Chirurg:KI  
linik, III.  
Medizini-  
sche  
Klinik

<sup>588</sup> Im Mittelrisalit des *Pathologischen Instituts* befanden sich Räume für klinische und gerichtliche Sektionen, die mit Tribünen ausgestattet waren; siehe Dieter Jetter: *Wien von den Anfängen bis um 1900, Geschichte des Hospitals* Band 5, Wiesbaden 1982, S. 84-90;

<sup>589</sup> Das *Pathologische Institut* beherbergte 1873 einen Hörsaal für pathologische Chemie und einen Hörsaal für pathologische Anatomie sowie Säle für klinische und gerichtliche Sektionen und Museumsräume; 1892 waren in einem Flügel des Erdgeschoßes ein Hörsaal für medizinische Chemie, im 1. Stock ein Hörsaal für allgemeine und experimentelle Pathologie und im ebenerdigen Anbau von 1882 Hörsäle für gerichtliche Medizin und pathologische Anatomie untergebracht; siehe Dieter Jetter: *Wien von den Anfängen bis um 1900, Geschichte des Hospitals* Band 5, Wiesbaden 1982, S. 84-90; JB d Wr kk KA 1892, S. 41-42;

<sup>590</sup> Die *III. Medizinische Klinik* war 1890 gegründet worden; am 24. Juli 1891, Z 15.079 wurde mit Erlass des Ministeriums des Innern der Baugrund für den Zubau bereit gestellt; 13. März 1892

wurde der Bau als „*Musterhörsaal*“ bezeichnet<sup>591</sup>; er erstreckte sich über zwei Geschoße und wurde von einem Ambulatorium, einem Laboratorium und Arbeitsräumen begleitet. Diese Anordnung und Gestaltung verweist bereits auf die Hörsäle der *Neuen Kliniken*.

#### VI.6.8.2. Die Hörsäle der Neuen Kliniken

Die Hörsäle und Kurszimmer der *Neuen Kliniken* befanden sich in den Obergeschoßen jener Trakte, die im Erdgeschoß die Ambulatorien beherbergten; sie wurden begleitet von Räumen für Mikroskopiereinrichtungen, Lehrsammlungen („*Museen*“) und Bibliotheken. Die Arbeitszimmer der Klinik-Vorstände waren ebenfalls nahe zu den Hörsälen im 1. Stock situiert. Zur Erschließung dieser quasi „öffentlichen“ Einrichtungen baute man eigene Treppenhäuser. Die Situationspläne der *Neuen Kliniken* von 1906 lassen vermuten, dass im Zusammenhang mit den pathologischen Instituten ebenfalls Hörsäle geplant waren.

Die für je 187 Sitzplätze, bzw. insgesamt 250 Studierende<sup>592</sup> geplanten Hörsäle der *Frauenkliniken* nehmen den 1. und 2. Stock der Hörsaal-Trakte ein, die zur besseren Belichtung an drei Seiten frei stehen. Die Trakte besitzen abgefaste Ecken, in die Fensterfelder eingeschnitten sind und so für zusätzliches Licht sorgen. Die großformatigen, aus zarten Eisensprossen bestehenden Fenster-

---

Allerhöchste Entschließung mit Genehmigung der Herstellung des Zubaus nach dem vom Departement für Hochbauten des Ministeriums des Innern überprüften Projekt; der Bauaufwand von 36.300 Gulden erfolgte auf Kosten der k. k. Unterrichtsverwaltung; siehe Jb d Wr kk KA 1892, S. 33-34, 194-195; nach Auflösung der *III. Medizinischen Klinik* wurde der Hörsaal für die *I. Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten* unter Leopold Arzt adaptiert, siehe AKH Gedenkschrift 1935, S. 117, Karl Heinz Tragl: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 147;

<sup>591</sup> JB d Wr kk KA 1892, S. 137;

<sup>592</sup> Die Hörsäle der neuen *Frauenkliniken* sind jeweils 16,2 m lang und 12 m breit, ihre Höhe beträgt 9,18 m. Jeder der beiden Hörsäle wird durch sieben 3,5 – 4 m breite und 7,75 m hohe Fenster belichtet; die 9 Bankreihen sind jeweils 0,73 m breit, der Höhenunterschied zwischen den Bankreihen beträgt 0,7; Im 2. Stock der Hörsaal-Trakte war außerdem jeweils ein Kurszimmer für 40-50 Personen eingebaut. Museumsräume, Archiv, Bibliothek und Lesezimmer lagen im Hochparterre und im 1. Stock des Hörsaaltraktes, je ein weiteres Kurszimmer im Isolierpavillon unmittelbar neben dem Treppenhaus im Erdgeschoß und im 1. Stock; siehe Der Neubau ... I. Heft, S. XVI; Chrobak-Schauta 1911, S. 33; Der Neubau ... I. Heft, S. XVI; Chrobak-Schauta 1911, S. 33; Zahlen nach: Chrobak-Schauta 1911, S. 63-68; zum Teil abweichende Angaben in: Der Neubau ... I. Heft, S. XVI - XVII

Konstruktionen lassen lichtdurchflutete Räume entstehen, auch die Sitzreihen sind aus Eisen, als zweigeteilte Amphitheater-Konstruktion mit wabenförmig durchbrochenen Flächen hergestellt. Im Bereich der Unterteilung an der Mitte der Stirnseite lässt ein 4 m breites Fenster Licht zum Behandlungstisch durchfallen – ein Konzept, das speziell für die Erfordernisse von geburtshilflichen Operationen und gynäkologischen Demonstrationen entwickelt wurde.

*„Zu den Sitzen führen von der ebenen Galerie, auf welche man direkt von außen gelangt, vier eiserne mit glattem Blech belegte, 0,7 m breite Stiegen. Der Fußboden der Bankreihen, die Pultflächen der Brüstungen und der hinter den letzten obersten Bankreihen befindliche ebene Fußboden der Galerie sind mit glattem Blech, die Pultflächen sind überdies mit Linoleum belegt. Die nach rückwärts abfallenden Fußbodenbleche haben Löcher, welche das Abfließen des beim Reinigen notwendigen Wassers ermöglichen. Bei der gesamten Konstruktion wurde überdies insbesondere darauf Rücksicht genommen, Ecken und Fugen, welche ein Ansammeln von Schmutz zur Folge hätten, zu vermeiden und überall glatte Flächen zu schaffen. Aus diesem Grunde wurde außer dem Belage der Bänke nirgends Holz verwendet und jede sichtbare Eisenfläche lackiert.“<sup>593</sup>*

Die Fensteröffnungen konnten durch Leinwände verdunkelt werden, die von Elektromotoren in den Fensterparapeten bewegt wurden. Die Projektion von Bildern erfolgte auf die weiße Gipswand an der Stirnseite des Hörsaales.

Einflussgebend für die abgefasten Raumecken könnten Operationssäle deutscher Krankenhäuser gewesen sein, besonders der als Kombination von Operations- und Hörsaal gestaltete Raum der *Chirurgischen Klinik* an der *Ziegelstraße in Berlin* (1878 – 1883 erbaut nach Plänen von *Gropius & Schmieden*, erweitert 1891 – 1893 nach Plänen von *Eduard Haesecke* und *Friedeberg*)<sup>594</sup>, der von *Franz Berger* während der Studienreise von 1898/99 besucht wurde, ist als Vorbild möglich.<sup>595</sup> Ähnliche Raumschlüsse finden sich

<sup>593</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. XLII

<sup>594</sup> *Klinik für Chirurgie und Augenheilkunde in Berlin Mitte, Ziegelstraße 5-9, 1878 – 1883 erbaut nach Plänen von Gropius & Schmieden, Erweiterungsbau der Chirurgischen Klinik (Ziegelstraße 10-11) 1891-1893 nach Plänen von Eduard Haesecke und Friedeberg; siehe Berlin und seine Bauten 1997, S. 16-18, S. 187*

<sup>595</sup> weitere Beispiele: *Allgemeines Krankenhaus in Hamburg-Eppendorf, chirurgisches Krankenhaus in Bamberg* (1901, Architekt *Hans Erlwein*), siehe Franz v. Gruber: Das chirurgische Krankenhaus zu Bamberg, Architekt *Hans Erlwein*, Bamberg 1901, in: ZÖIAV 1901, S. 623-625; *Chirurgischer Pavillon des Krankenhauses in Aussig*, Operationssaal des Krankenhauses in *Frankfurt a. M.*, siehe Friedrich Ruppel: Bau der Krankenhäuser, in: Handbuch der Hygiene, Fig. 146, 147 S. 150, zu Hamburg-Eppendorf: Fig. 148, 149 S. 152;

auch bei Krankensälen als Kompromiss zwischen rechteckiger und oktogonaler Form, etwa in der *Volksheilstätte Albertsberg bei Auerbach i. V.* (erbaut 1897 nach Plänen von Architekt *Tscharman, Leipzig*).<sup>596</sup>

In der der *I. Medizinischen Klinik* konzentrierten sich Ambulatorien und Lehrinrichtungen im Mittelteil des Gebäudes: Der große, mit 244 Sitzplätzen ausgestattete Hörsaal nimmt den 1. und 2. Stock des mittleren Querflügels ein und wird durch ein eigenes Stiegenhaus erschlossen.<sup>597</sup> Der Raum wird von sechs hohen, korbbogenförmig abschließenden Fenstern an den Längsseiten belichtet, während vor der geschlossenen Stirnseite das Stiegenhaus angeordnet ist. Die zwölf konzentrischen Sitz- und Pultreihen sind auf Eisensäulen befestigt. In der *Kinder-Klinik* waren das Ambulatorium und die Lehrräume im westlichen, nahe der Hauptachse liegenden Teil des Hauptgebäudes angeordnet: Der 224 Sitzplätze in elf konzentrischen Sitz- und Pultreihen fassende, über ein eigenes Stiegenhaus erschlossene Hörsaal reicht über 1. und 2. Stock und ist in den Baukörper des Hauptflügels integriert. An jeder Längsseite wird er von drei über zwei Geschoße reichenden Fenstern belichtet.<sup>598</sup>

Den kleinsten Hörsaal erhielt die *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* mit 100 Sitzplätzen auf zehn geradlinigen, in Stufen aufsteigenden Sitz- und Pultreihen. Er umfasste in der Höhe lediglich ein Normalgeschoß und befand sich im 1. Stock des Straßentraktes. Die Belichtung erfolgt über drei breite Fenster an der Längsseite und ein Fenster an der Stirnseite.<sup>599</sup>

<sup>596</sup> A. G. Stradal: Krankenhäuser und Heilstätten auf der Pariser Weltausstellung 1900, in: ZÖIAV 1902, S. 209-215, 229-236, 249-254, 269-274, Tafeln VIII-IX; *Boston-City-Hospital*: S. 271-272, *Volksheilstätte Albertsberg bei Auerbach i. V.*: S. 252-253; in Paris ist das *hôpital Bretonneau* (ex-*hôpital Montmartre*), erbaut am Ende des 19. Jahrhunderts nach Plänen von Architekt *Paul Héneux* zu nennen, siehe Catherine Ferman: *les hôpitaux et les cliniques, architectures de la santé*, Paris 1999, S. 24;

<sup>597</sup> Hörsaal der *I. Medizinischen Klinik*: von den 224 Sitzplätzen sind 164 als Bänke feststehend, 60 aufklappbar; Dimensionen: Länge: 13,30 m, Breite: 15 m, die Anstiegshöhe der Sitzreihen beträgt 3,88 m; Anstiegshöhe der Sitzbänke: 3,88 m; Unter den Sitzreihen des Hörsaals war im 1. Stock ein Mikroskopier- und Demonstrationsraum angeordnet, Archiv- und Bibliotheksräume befanden sich im 1. und 2. Stock im Zentrum des Längstraktes und im Mittelflügel; Der Neubau ... II. Heft, S. S. 13-16, 32-38, 59-65, Tafeln 3-14;

<sup>598</sup> Hörsaal der *Kinder-Klinik*: Dimensionen: Länge: 14,85 m, Breite: 13 m, Anstiegshöhe der Sitzreihen: 3,50 m; ein Mikroskopiererraum lag im 1. Stock unter den Hörsaal-Sitzreihen; ebenfalls im 1. Stock befand sich ein Museum; Der Neubau ... II. Heft, S. 13-16, 32-38, 59-65, Tafeln 3-14;

<sup>599</sup> Hörsaal der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten*: Dimensionen: Länge: 11 m, Breite: 7,4 m, Anstiegshöhe der Sitzbänke: 0,9 m; darüber war im 2. Stock ein Museum situiert. Der Erschließung dieser Funktionen diente das nördliche Stiegenhaus, das „nur für Ambulante, Hörer



Bei den Sitzen und Pulten der Hörsäle der Zweiten Bauperiode griff man wieder auf Holzkonstruktionen zurück.

### VI.6.9. Operationssäle

#### *VI.6.9.1. zur Entwicklung der Operationssäle in Wien*

*„Der den Ärzten zugeordnete Raum in den modernen Krankenhäusern ist der Operationssaal. In keinem anderen Bereich läßt sich das Handeln so klar strukturieren, nirgends sonst zeigt der Patient so wenig Eigenaktivitäten. Diese Welt ist sauber, steril; sie unterscheidet zwischen drinnen und draußen, oben und unten, davor und danach. Wie mit einem scharfen Skalpell ist der Körper von der Person getrennt. Idealerweise sind alle Unschärfen aufgehoben. .... Eine Hierarchie der Räume, in denen Ärzte ihre Arbeit verrichten, würde vom Operationssaal angeführt und bei der Wohnung des Kranken abgeschlossen.“<sup>600</sup>*

Während die Durchführung von chirurgischen Operationen an Kriegsverletzten zur gängigen Praxis gehörte, spielten für die zivilen Kranken Operationen bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts eine untergeordnete Rolle.<sup>601</sup> Erst mit der Entwicklung der Anästhesie-Methoden<sup>602</sup> sowie der antiseptischen und aseptischen

---

und Ärzte“ gedacht war; siehe: Der Neubau ... II. Heft, S. 13-16, 32-38, S. 53-54, 59-65, Tafeln 3-14;

<sup>600</sup> Bernhard Kathan: Das Elend der ärztlichen Kunst. Eine andere Geschichte der Medizin, Wien 1999, S. 259-260

<sup>601</sup> Seit 1774 gab es in Wien eine chirurgisch-praktische Lehrschule; Die 1785 von Joseph II. und seinem Leibchirurg Giovanni Alessandro Brambilla gegründete „Chirurgisch-Medizinische Academie“ (Josephinum) und das 1787 angeschlossene Militärspital (Garnisonspital Nr. 1) hatten die Hebung des Ausbildungsniveaus der Militär-Chirurgen zum Ziel; 1807 gründete Vinzenz von Kern (1760 – 1829) im AKH ein Operateur-Institut nach dem Vorbild des Josephinums; Max Neuburger: Das Allgemeine Krankenhaus als Heimstätte der Wiener Medizinischen Schule, in: Bundesministerium für Soziale Verwaltung (Hg.): Wiener allgemeines Krankenhaus 1784 – 1934, Gedenkschrift, Innsbruck-Wien 1935, S. 11-61, hier S. 17; Grois 1965, S. 112; Lesky 1981, S. 51

<sup>602</sup> Die drei grundlegenden Anästhetika Äther, Lachgas und Chloroform waren 1831 entdeckt, ab 1846 begann sich die Narkose bei Operationen durchzusetzen; der unangenehm riechende, Reizungen verursachende und lange Einleitungszeiten benötigende Äther wurde großflächig vom Chloroform abgelöst (James Simpson, Edinburgh), das jedoch toxische Eigenschaften besaß und zu einer fünfmal höheren Mortalitätsrate als bei Äther führte, siehe: Albert S. Lyons: Anästhesie, in: Albert S. Lyons und R. Joseph Petrucelli II. (Hg.): Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst, Neuaufl. Köln 2003, S. 527-531; Als einer der ersten Chirurgen wendete Franz Schuh Äther zur Betäubung der Kranken an: er führte im AKH 1847 die erste Operation unter Äthernarkose durch; siehe: Gabriela Schmidt: Die Wiener Medizinische Fakultät und das Allgemeine Krankenhaus, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): Historie und Geist. Universitätscampus Wien, Band 1, S. 7-35, Wien 1998, S. 28

Verfahren<sup>603</sup> stieg die Erfolgsrate und damit auch die Bedeutung der operativen Techniken. Entscheidende Entwicklungsschübe in der Chirurgie und in deren Folge auch für die Einrichtung von Operationsräumen gab es in den 1870er-Jahren: *Theodor Billroth*, ab 1867 Leiter der *II. Chirurgischen Klinik* am *Allgemeinen Krankenhaus* in Wien, war maßgeblicher Bahnbrecher des großen Aufschwungs der Chirurgie und Begründer einer bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts einflussreichen chirurgischen Schule. Er entwickelte eine Reihe neuer Operationstechniken, die das Arbeitsfeld der Chirurgen beträchtlich erweiterten.<sup>604</sup> Mit dem Bedeutungswandel der Chirurgie von einem untergeordneten Fach zur „Star-Disziplin“ der Medizin stieg gegen Ende des 19. Jahrhunderts auch die Anzahl der Operationsräume sprunghaft an. 1910 existierten in Wien 24 chirurgische Stationen, darüber hinaus gab es Operationssäle in diversen anderen Abteilungen.<sup>605</sup>

Abb.  
170:  
Situierung  
der  
Operations-  
räume

Als ideale Lage für einen Operationsraum galt zunächst das Erdgeschoß, da man eine schwierigere Wundheilung in den oberen Geschoßen befürchtete.

Grundlage hierfür war wiederum die Theorie der Luftinfektionen:

„Man glaubte, daß die verdorbene kontagiöse Luft von unten nach oben steige und so in den höher gelegenen Stockwerken schlechtere Luftverhältnisse bewirke.“<sup>606</sup>

Von den drei im Raumplan des *Allgemeinen Krankenhauses* von 1784 ausgewiesenen Operationszimmer lagen zwei im Erdgeschoß.<sup>607</sup> 1892 waren

<sup>603</sup> *Aseptik*: Verfahren, durch das Keime vor dem Eindringen in die Wunde getötet oder ferngehalten werden; *Antiseptik*: Verfahren, durch das Keime nach dem Eindringen in die Wunde getötet werden; 1847 führte *Ignaz Philipp Semmelweis* in der Geburtsklinik für Ärzte Waschungen der Hände in einer Chlorkalklösung ein, worauf die Sterblichkeit deutlich gesenkt werden konnte; siehe Lesky 1981, S. 91-93; *Joseph Lister* aus *Glasgow* wurde 1860 auf die Arbeiten *Louis Pasteurs* aufmerksam gemacht; er besprühte die Kranken zur Abtötung der Bakterien während der Operation mit Karbolsäure (Phenol), 1867 veröffentlichte er seine Erkenntnisse in der Fachzeitschrift *Lancet*; siehe: Albert S. Lyons: Infektionen, in: Albert S. Lyons und R. Joseph Petrucelli II. (Hg.): *Die Geschichte der Medizin im Spiegel der Kunst*, erste deutschsprachige Ausgabe Köln 1980, Neuauflage Köln 2003, S. 548-563, hier: S. 550-556

<sup>604</sup> *Theodor Billroth* (1829 –1894): 1870 Reform des Operateur-Instituts am *AKH*; Einführung von Isolierzimmern für ansteckende Wundkrankheiten; Berichte über die Resultate der chirurgischen Operationen, die in Statistiken einfließen; 1871 erste Speiseröhrenresektion, 1873 erste Kehlkopfexstirpation, 1881 erste Magenresektion, ebenso unternahm er Exstirpationen von Kropf, Entfernungen des Uterus, Operationen an Niere, Milz, Leber, Harnblase, und führte Ovariectomien und abdominale Myomoperationen durch; siehe Lesky 1981, S. 98;

<sup>605</sup> Hofmohl 1910, S. 174

<sup>606</sup> Murken 1988, S. 147

<sup>607</sup> Operationsräume im Allgemeinen Krankenhaus 1784: Operationszimmer im 1. Hof an der Ecke Alserstraße zur Alserkaserne, Erdgeschoß (Raum-Nr. 84: „*Chyurgisches Operations*

alle vier der in den Raumplänen gekennzeichneten Operationsräume der *I. und II. Chirurgischen Abteilung, der II. Chirurgischen Klinik und der II. Gynäkologischen Klinik* im Erdgeschoß untergebracht; außerdem wurden die Hörsäle der beiden *Chirurgischen Kliniken* als Operationssäle verwendet.<sup>608</sup>

Zunächst gab es keine speziell ausgestatteten Operationsräume, man benutzte zu diesem Zweck auch Verbandszimmer.<sup>609</sup> Im Zuge der Entwicklung der Operationstechniken bildeten sich eigene Raumtypen heraus, die sich immer mehr von anderen Räumen zu unterscheiden begannen.<sup>610</sup> Im *Kaiser Franz Josef-Spital* in Favoriten (1. Bauperiode 1887 – 1891) wurde der Operationsraum der chirurgischen Abteilung im Erdgeschoß des Pavillon „G“ angelegt. Er war bereits mit einem breiteren Fenster ausgestattet und von einem Raum zur Sterilisierung der Instrumente sowie von dem einzigen Personenaufzug der Anstalt, der den Transport der Kranken ermöglichte, begleitet.

Neue Impulse für die Entwicklung der Operationssäle kamen in den 1880-er Jahren aus deutschen Gebieten: Der Chirurg *Gustav Adolf Neuber* ließ in *Kiel* 1885 – 1886 eine Klinik erbauen, in der er die Patienten nach ihren Krankheiten getrennt in vier verschiedenen Operationszimmern operierte; die Operationszimmer waren so ausgeführt,

*„daß einerseits die Infektionsstoffe wenig Gelegenheit zum Anhaften oder gar zur Entwicklung finden und andererseits die Reinlichkeit der Wand- und Bodenflächen, des Inventars, der Instrumente, der Luft etc. durch geringe Arbeitskräfte leicht und gründlich herzustellen“*<sup>611</sup> war.

Abb.  
171.1,2:  
Operations-  
-Trakt des  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spitals in  
Favoriten

*Zimmer*“) und ein Operationszimmer für Frauen in der *Gebäranstalt* im rückwärtigen Trakt des 7. Hofes, Erdgeschoß (Raum-Nr. 101: „*Chirurgisches Operations Zimmer für die Weiber*“), ein weiteres Operationszimmer befand sich in der *Chirurgischen Klinik* im Stöckelgebäude im 1. Hof, 2. Obergeschoß (Raum-Nr. 147 „*das chyrurg. Operationszimmer*“), siehe Kupferstiche von Baumeister Josef Gerl 1784, nach Reproduktionen der Stiche in: AKH Gedenkschrift 1935;<sup>608</sup> (Raum Nr. 39 im Erdgeschoß und Raum Nr. 36 im 1. Stock, jeweils im 1. Hof), JB d Wr kk KA 1892, S. 37;

<sup>609</sup> Peddinghaus, Christiane: Das Rudolfinerhaus, die architektonische Entwicklung der Krankenhäuser von der Baracke zum Pavillon, Dissertation Kunstgeschichte, Universität Wien 2009, S. 10-11

<sup>610</sup> In der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* (1858 – 1864) gab es noch keine völlig festgelegte Zuweisung von Räumen für Operationen, jedoch waren im Erdgeschoß in den chirurgischen Abteilungen Nebenräume als Operationszimmer eingerichtet, die neben den Krankensälen liegenden Isolierzimmer manchmal ebenfalls als Operationsraum oder Ambulatorium verwendet, siehe JB d Wr kk KA 1892, S. 72, 74; Zur Typologie von Operationsgebäuden siehe auch Kuhn 1903, S. 296-314;

<sup>611</sup> Operationszimmer für akut entzündliche Krankheiten, Gelenk- und Knochenoperationen, nicht entzündliche Krankheiten und für unblutige Eingriffe; Es gab nur wenige, aus Eisen und Glas bestehende Einrichtungsgegenstände, die Ventilation erfolgte mit erwärmter, durch einen Wattefilter gereinigter Luft; Zit n. Murken 1988, S. 175;

In Folge der Arbeiten *Neubers* wurden in den chirurgischen Kliniken und Abteilungen des deutschsprachigen Raums zwei Operationsräume – einen aseptischen für reine Wunden und einen für septische Wunden – eingerichtet.<sup>612</sup> Die Entwicklung von Sterilisierungstechniken zog die Anlage eigener Räume oder Raumteile zur Unterbringung der umfangreichen Sterilisationsapparate nach sich.<sup>613</sup> Die Operationssäle waren nun umgeben von einer Anzahl von Nebenräumen – Sterilisationsräume, Waschräume, Narkoseräume, Vorbereitungsräume, Aufwachzimmer – sowie begleitet von großräumigen Personenaufzügen und wurden als eigene Trakte in die Baustruktur der Krankenhäuser eingeplant. Bei vielen ab dem Ende des 19. Jahrhunderts errichteten Operationstrakten wurde eine Situierung in den Hauptgeschoßen der Spitalsgebäude üblich, die zwar noch das Parterre einschlossen, jedoch ebenso den 1. und 2. Stock. Häufig legte man sie in den Mittelflügeln der Gebäude an, wie etwa der Operationstrakt im 1. Stock des *Bettina-Stiftungspavillons* im *Kaiserin Elisabeth-Spital* (erbaut 1894 – 1896 nach einem Raumprogramm von *Friedrich Schauta* und Plänen von *Franz Berger*, sowie *Eugen Sehnal*)<sup>614</sup> und der Operationstrakt des *Chirurgischen Pavillons* (*Karl Ludwig-Pavillon*) des *Sophien-Spitals* (errichtet 1901-1907 nach einem Raumprogramm von *Guido v. Török* und Plänen von *Bartholomäus Piekniczek*) im Hochparterre und im 1. Stock.<sup>615</sup>

Abb.  
171.3,4:  
Operations-  
-Trakt des  
Chirurg.  
Pavillons  
des  
Sophien-  
Spitals

Abb.  
172:  
Opera-  
tions-  
Räume:  
Nürnberg,  
Wilhel-  
minen-  
spital,  
Hamburg-  
Eppen-  
dorf

Vor Einführung der Operations-Scheinwerfer war das von Norden einfallende, schattenfreie Tageslicht wesentlich für die Positionierung der Operationssäle, ihre Anforderungen an die Belichtung war damit den Fotografen- und Künstlerateliers vergleichbar. Wie auch bei den Krankensälen und Hörsälen spielte daher die Größe und Konstruktion der Fenster eine wichtige Rolle für den Bautypus des Operationssaales. Häufig wurden von einer niedrigen Brüstung bis

<sup>612</sup> Dies war 1887 von *Johann Nepomuk Nußbaum* in seinem „Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung“ (5. Aufl. Stuttgart 1987) vorgeschlagen worden; siehe: Murken 1988, S. 176

<sup>613</sup> Die Sterilisierungstechniken wurden durch *Ernst von Bergmann* und seinen Assistenten *Curt Schimmelbusch* an der *Chirurgischen Klinik der Universität Berlin* (Neubau an der *Ziegelstraße* 1879 – 1883 nach Plänen von *Martin Gropius*) entwickelt: die seit 1886 obligatorischen, weißen Operationskittel und die Verbandsmaterialien kochte man in gesättigtem Wasserdampf in Autoklaven, die Instrumente in Sodalösungen; siehe Murken 1988, S. 176-177

<sup>614</sup> Die Fassadenentwürfe stammen von *Eugen Sehnal*, siehe: Der *Bettina-Stiftungs-Pavillon* im k. k. *Elisabeth-Spital* in Wien, Sonderbadruck aus der *Österreichischen Monatsschrift für den öffentlichen Baudienst* (ohne Autorenangabe), Heft VI 1898, Wien, S. 1-5, Tafeln 31-33;

<sup>615</sup> Hofmohl 1910, S. 56-61; Pläne: NÖ LA, Akten der nö. Statthalterei, Bestand 1905 Grup. VII 86 c, Karton-Nr. 1263

zur Decke des Saales reichende Erkerfenster mit großem Mittelfeld und zwei etwas schmälere, schrägen Seitenfeldern in der Art eines *bay window* eingesetzt und mit schrägen Oberlichtern ergänzt. Zusätzlich installierte man ein möglichst gleichmäßig ausleuchtendes Kunstlicht.

*Franz Berger* stellte für die Beleuchtung von Operationssälen folgende Grundsätze auf:

*„... es muss endlich die reichste, natürliche, am besten nordseitige Beleuchtung vorhanden sein.*

*Zu diesem Zwecke wird nicht nur ausreichend großes Seitenlicht, sondern auch Oberlicht gefordert. Es gibt Operationssäle, z. B. im Inselspital in Bern, welche als ein vollständiges Glashaus konstruiert sind. Bei weiß gehaltenen Wänden genügt großes Seitenlicht mit anschließendem kurzem Oberlicht.“<sup>616</sup>*

Vorbilder für die Belichtung der Operationssäle von oben gab es auch im *Deutschen Reich*, etwa das Operations-Gebäude im *Allgemeinen Krankenhaus Nürnberg* (1894 – 1898, Architektur: *Wallraff*). *Ernst von Bergmann* operierte in der *Chirurgischen Klinik* an der *Ziegelstraße* in *Berlin* in einem kombinierten Operations- und Hörsaal, der durch seine Oberlichtkonstruktion die große Anzahl der ab dem Ende des 19. Jahrhunderts neu errichteten Operations- und Hörsäle beeinflusste.<sup>617</sup> Der ebenerdige Operationspavillon der 1900 – 1902 erbauten Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals*, der durch einen gedeckten Gang mit dem chirurgischen Pavillon verbunden war, stellt einen gleichsam vom Hauptgebäude isolierten Operationstrakt dar und hatte Operationspavillons wie jenen des *Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorf* zum Vorbild.

Einen der modernsten Operationstrakte Wiens baute man 1907 nach Plänen des Chirurgen *Robert Gersuny*<sup>618</sup> in dem auf Chirurgie spezialisierten *Rudolfinerhaus*. Seine Raumgestalt näherte sich einem Glashaus, die Operationsräume und der dazwischen liegende Sterilisier- und Instrumentenraum wurden von einem gemeinsamem, zweischalig ausgebildeten Glasdach überfangen, dessen äußere Schräge zur Kühlung mit Wasser berieselt werden konnte. Auch die nach Norden

Siehe  
Abb.  
166.1:  
Operations- und  
Hörsaal  
der  
Chirurg.  
Klinik an  
der  
Ziegel-  
straße in  
Berlin

Abb.  
173:  
Operations-  
säle des  
Rudol-  
finer-  
Hauses

<sup>616</sup> Franz Berger: Über Bedürfnisse moderner Krankenanstalten, in: ZÖIAV 1900, S. 305-312, 325-334, Zitat S. 309

<sup>617</sup> Der Raum wurde im Bericht der Studienreise *Viktor Muchas, Ernst v. Roretz'* und *Franz Bergers* von 1898/99 als „*Bergmann'scher Operationssaal*“ erwähnt, siehe JB d Wr kk KA 1898, S. 33-37, zum Chirurgen *Ernst von Bergmann* siehe Murken 1988, S. 142

<sup>618</sup> Christiane Peddinghaus: Das Rudolfinerhaus, die architektonische Entwicklung der Krankenhäuser von der Barocke zum Pavillon, Dissertation Kunstgeschichte, Universität Wien 2009, S. 12

gerichtete, gemeinsame Außenwand war als zweischalige Glas-Eisenkonstruktion ausgebildet, in deren begehbarem Zwischenraum die Heizkörper, der Ventilator und die künstliche Beleuchtung angebracht waren. Die Auskleidung der Wände in den Operationssälen erfolgte mit Marmorplatten, die Zwischenwände waren im unteren Teil mit Marmorplatten verkleidet, in ihrem oberen Teil bestanden sie aus Glasfeldern in Eisensprossen; die Böden waren mit weißen Kacheln belegt; auch die Waschbecken waren als große Marmortröge ausgebildet. An jedem der beiden Operationssäle schlossen ein Narkose- und ein Verbandsraum an.<sup>619</sup>

Abb.  
174.1,2:  
Sanatorium  
Luithlen:  
Dachzone  
mit  
Operations-  
sälen

Nachdem die Theorie der Luftinfektion ihren Einfluss verloren hatte kam in Verbindung mit Krankenaufzügen, die Kranke in ihren Betten transportieren konnten, auch die Anlage von Operationsräumen in den obersten Geschoßen in Frage. Die Operationssäle des *Sanatoriums Dr. Luithlen* (Wien 8, *Auerspergstraße* 9), erbaut 1907 – 1908 nach Plänen von *Robert Oerley*, wurden im Dachgeschoß auf polygonalem Grundriss errichtet und erhielten ihr Licht durch breite, wiederum nach Norden gerichtete Verglasungen; die Nähe zum

Abb.  
174.3,4:  
Gebäude II  
des  
Kaiser-  
Jubiläums-  
Spitals in  
Lainz

Typus des fotografischen Ateliers ist hier durch die Art der Positionierung in der Dachzone verstärkt. Im *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* legte man im „Gebäude II“ und im „Gebäude VI/VII“ die Operationssäle im Mittelteil in drei Geschoßen übereinander an – ihre großen Erkerfenster prägen die Nordansicht der Baukörper.

#### VI.6.9.2. Die Operationssäle der Neuen Kliniken

Abb.  
175-  
177:  
Operations-  
säle der  
Neuen  
Kliniken

Die Operationstrakte der *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* waren in den Hauptgeschoßen im Anschluss an die Kranken-Abteilungen situiert. Jede der beiden *Frauenkliniken* besaß fünf Operationssäle: Im westlichen Teil der Hauptgebäude waren die großen Operationstrakte der gynäkologischen Abteilungen mit einem septischen Operationssaal im 1. und einem aseptischen Operationssaal im 2. Stock untergebracht; je zwei kleinere geburtshilfliche

<sup>619</sup> Hofmohl 1910, S. 174-176

Operationssäle lagen neben den Kreiß-Sälen im Hochparterre und im 1. Stock; schließlich befanden sich im Erdgeschoß und im 1. Stock des Isolierpavillons je ein Operationsraum, der einer der beiden *Frauenkliniken* zugeteilt war; außerdem waren noch Einrichtungen für kleinere Operationen in den Ambulatorien eingebaut.

Die zwei gynäkologischen Operationssäle der *Frauenkliniken* mit ihren Nebenräumen – Sterilisationsraum, Zimmer für den Operateur, Narkoseraum, Warteraum für Studierende und Ärzte (Garderobe) und zwei Erwachungszimmer – generierten in diesem Bereich die Gestalt des Baukörpers.<sup>620</sup> Erkerfenster mit 3,3 m hohen Glas-Eisenkonstruktionen schlossen den Raum der gynäkologischen Operationssäle in Form eines 3/8-Prismas ab, in den Operationssälen des 2. Stockes war deren Oberteil abgeschrägt und ebenfalls verglast.<sup>621</sup> Die Operationssäle waren zur Gänze verflies, durch ein Geländer wurde der aseptische Operationsbereich von einer kleinen Galerie für Zuseher getrennt. Die Studierenden saßen erhöht auf einem zweistufigen Podium links und rechts des Fensters und standen vor dem Fenster in einer vertieften Rinne, um den Lichteinfall nicht zu behindern. In den Zuseherbereich gelangten die Studierenden über einen eigenen, von Narkose- und Sterilisation getrennten Garderoberaum.

In der *Kinder-Klinik* war im Erdgeschoß des Hauptgebäudes neben dem Ambulatorium ein Operationsraum angeordnet. Sein großes, mit einer abgeschrägten Oberlichte ausgestattetes Erkerfenster ist wiederum nach Norden

*Siehe  
Abb.  
160.1:  
Operationsraum  
neben dem  
Ambulatorium der  
Kinder-  
Klinik*

<sup>620</sup> Friedrich Schauta: Ueber Bau, Einrichtung und Ziele der neuen Frauenkliniken. Rede anlässlich der Eröffnung der neuen Frauenkliniken am 21. Oktober 1908, abgedruckt in: Wiener Klinische Wochenschrift, XXI. Jg. 1908, Nr. 43, Wien, 22. Oktober 1908, S. 1471 – 1480

<sup>621</sup> Die Konstruktion war zweischalig ausgeführt, wobei die Lüftungsflügel der inneren Ebene nach innen, jene der äußeren Ebene nach außen zu öffnen waren. Die 0,9 m hohe Parapetwand aus Blech war innen völlig glatt belassen, an ihrer Außenseite jedoch mit Ornamenten aus Flach- und Halbrundeisen dekoriert. Durch eine Berieselungsanlage konnten die Räume in der heißen Jahreszeit abgekühlt werden; Vorrichtungen für künstliche Beleuchtung ergänzten das Tageslicht: Um die Fenster waren in vernickelten Messinggehäusen Soffitten-Beleuchtungen eingebaut: die unter matten Glasscheiben montierten Glühlampen wurden an trüben Tagen oder am Abend eingeschaltet und sollten helles Tageslicht imitieren: pro Fenster wurden 30 „Lynolitlampen“ montiert; die Beleuchtungskörper wurden in Bronze, galvanisch vernickelt, ausgeführt; Bei Bedarf leuchteten fünf vernickelte Deckenlampen mit geschlossenen, halbkugelförmigen Glasschalen den Raum aus. Lichtschalter und Steckkontakte waren in vernickelte Mauerkästen vertieft in die Wand montiert. siehe Der Neubau ... I. Heft, S. XXXIII-XXXIV, XLII

gerichtet. Im *Diphtherie-Pavillon* gab es ebenfalls im Erdgeschoß einen separat von außen zugänglichen Operationsraum.

In der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* nahm der Krankentrakt im 1. Stock den septischen und im 2. Stock den aseptischen Operationssaal mit den zugehörigen Nebenräumen auf, unmittelbar benachbart lag das Stiegenhaus mit Krankenaufzug.<sup>622</sup> Die Operationssäle hatten wiederum breite, nach Norden gerichtete Fenster, jedoch ohne erkerförmige Ausbuchtung. Ein zusätzlicher Operationsraum war im Erdgeschoß für den ambulanten Betrieb eingerichtet.

#### VI.6.9.3. Zur Rezeption von Operationen in zeitgenössischen Gemälden und Photographien

Abb.  
178:  
Billroth  
im  
Hörsaal  
operier-  
end

*„Lautlos, ohne Befehl wurden die Instrumente und Schwämme gereicht und die Assistenz funktionierte wie das Räderwerk einer Maschine. Nur selten sah man aus dem Chaos von Köpfen das herrliche Haupt Billroths auftauchen“<sup>623</sup>*

*Felicitas Seebacher* behandelt in ihrer Arbeit zur *Wiener Medizinischen Schule* auch die „*Sakralisierung von Naturwissenschaften und Medizinern*“ im späteren 19. Jahrhundert:

*„Wenn Naturwissenschaft zur ‚neuen Religion‘ erhoben wurde, mußte ihren Praktizierenden der Status eines ‚Priesters‘ zugeordnet werden.“<sup>624</sup>*

Dies traf insbesondere auf die Chirurgen zu, wie die von *Seebacher* angeführten Äußerungen *Eduard Alberts*, Leiter der *I. Chirurgischen Klinik am Allgemeinen Krankenhaus*, belegen:

*„Est Deus in Nobis“<sup>625</sup>*

*„Ihr seid jetzt die Herren und Führer, Ihr Chirurgen!“<sup>626</sup>*

<sup>622</sup> An den septischen Operationssaal im 1. Stock war ein Verbandszimmer angeschlossen, neben dem aseptischen Operationssaal im 2. Stock befand sich ein Sterilisationsraum.

<sup>623</sup> Zitiert nach Lesky 1981, S. 105

<sup>624</sup> Seebacher, Felicitas: "Primum humanitas, alterum scientia", die Wiener Medizinische Schule im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik, Univ. Diss. Klagenfurt 2000, S. 362

<sup>625</sup> Eduard Albert: Antrittsrede gehalten beim Beginne seiner klinischen Vorlesungen an der Universität Wien am 2. Mai 1881, Wien 1881, S. 23, zitiert nach Seebacher 2000, S. 362

<sup>626</sup> Eduard Albert: Die Erfolge des Messers. Antwort auf die Broschüre: Unter der Herrschaft des Messers, Wien 1892, S. 1, zitiert nach Seebacher 2000, S. 362;



Die Aktion der Operation wird in einigen Gemälden und Fotografien wie ein säkularer Ersatz der religiösen Messhandlung repräsentiert: Die Operation, durch die sich im Idealfall die Wandlung des kranken Körpers zum gesunden vollzieht, wird auf dem Operationstisch/Altar von einem in weiß gekleideten Chirurgen/Priester und seiner Assistenz/Ministranz vorgenommen, die beobachtenden Studierenden übernehmen die Rolle der gläubigen Gemeinde. Die Akteure operieren/zelebrieren jedoch nicht mehr vor der mystisch-dämmrigen oder in überirdischem Licht strahlenden Hülle des sakralen Raumes sondern im hellen, kühlen, schattenlos ausleuchtenden Nordlicht der wissenschaftlichen Erkenntnis. Die großen, polygonal vortretenden, nach Norden ausgerichteten Fensterflächen der Operationsräume nach 1900 begünstigen zudem die Assoziation zu apsidialen Raumabschlüssen und den vor ihnen stattfindenden Kulthandlungen.

#### VI.6.10. Laboratorien, Röntgen-, fotografische und experimentell-pathologische Institute

Chemische, bakteriologische und histologische Laboratorien, Röntgen-Institute und fotografische Institute dienten der Forschung und der Durchführung diagnostischer Verfahren; in den experimentell-pathologischen Instituten wurden Tierversuche durchgeführt.

Im alten *Allgemeinen Krankenhaus* brachte man die Laboratorien durch Abteilung von kleinen Räumen in der vorhandenen Bausubstanz der Krankentrakte unter. In den *Neuen Kliniken* wurden die zu Gruppen zusammengefassten Laboratorien flexibel gemäß dem jeweils vorhandenen Raumangebot situiert; die Ställe für die Versuchstiere der experimentell-pathologischen Institute waren entweder im Keller oder in Teilen der Dachaufbauten und Dachterrassen angelegt.<sup>627</sup> Vermutlich für größere Versuchstiere war das auf den Situationsplänen eingezeichnete Stallgebäude neben dem Leichenhaus gedacht.

---

<sup>627</sup> Die Laboratoriumsräume der *Frauenkliniken* befanden sich im Hochparterre der Hörsaaltrakte (histologisches, chemisches, bakteriologisches Laboratorium, Laboratorien für Säuglingskunde, Laboratorium für den wissenschaftlichen Assistenten); experimental-pathologische Institute waren in den Aufbauten über den Hörsaaltrakten, Röntgenlaboratorien in den Aufbauten über den

Abb.  
179-  
180:  
Labora-  
torien  
der  
Neuen  
Kliniken

Die Räume für Forschungs- und Diagnoseeinrichtungen besaßen entsprechend ihrem heterogenen Inhalt sehr unterschiedliche Dimensionen und waren zum Teil durch große Fenster charakterisiert. Das chemische Laboratorium der *I. Medizinischen Klinik*, das zu den größten Laboratorien dieser Zeit gehörte, erreichte die Größe eines Krankensaales. Je nach der Aufgabenstellung wurde der Schwerpunkt auf die Ausstattung mit Wandschränken und Arbeitstischen, den Einbau von medizinisch-technischen Apparaturen und die Möglichkeit zur Abdunkelung gelegt.

## VI.7. Das Leichenhaus und die angeschlossenen Forschungsinstitute

### VI.7.1. zur Entwicklung der Leichenhäuser in Wien

Abb.  
181:  
Situier-  
ung der  
Leichen-  
häuser  
und  
patholo-  
gischen  
Institute

Leichenhäuser beherbergten Funktionen unterschiedlicher Natur: In ihnen wurden die in der Anstalt Verstorbenen vor dem Transport zum Friedhof vorübergehend beigesetzt, aufgebahrt und eingeseget. Im selben Gebäude erforschte man aber auch die Todesursachen mittels Sektionen und Laboruntersuchungen. Es ergab sich daher eine funktionale Zweiteilung innerhalb des Gebäudes: Die Prosektur mit den Sezierräumen und die

---

Operationstrakten untergebracht; weitere Laboratorien neben den Operationssälen der gynäkologischen Abteilungen; Im Aufbau befanden sich auch die Räume für die Versuchstiere; Im Erdgeschoß und im 1. Stock des Isolierpavillons der Frauenkliniken gab es ebenfalls je ein Laboratorium; siehe: Der Neubau ... I. Heft, S. VI-XVII; In der *I. Medizinischen Klinik* lagen die Laborräume im nördlichen Teil des 2. Stockes: ein großes chemisches Laboratorium, physikalisches Laboratorium, bakteriologisches Laboratorium, ein Spektral- und Vakuum-Zimmer, Assistenten-Laboratorium, Mikroskopierzimmer, Apparatenraum, Kymographenzimmer und Tierversuchsräume; in der nördlichen Mansarde und auf der nördlich anschließenden Dachterrasse befand sich der Auslauf der Versuchstiere; Die *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* beherbergte Laboratoriumsräume im Erdgeschoß und im 1. Stock des entlang der Hauptachse gelegenen Flügels, die Versuchstiere waren im Keller untergebracht; Die Laboratorien der *Kinder-Klinik* lagen zum Großteil im östlichen Teil des Erdgeschoßes (bakteriologisches, histologisches, chemisches Laboratorium, Röntgenlaboratorium mit Dunkelkammer, Untersuchungs-Laboratorium, Tierversuchsraum, im Bereich der Laboratorien befand sich auch eine Bibliothek); im östlichen Teil des ausgebauten Dachgeschoßes war ein photographisches Atelier situiert, im westlichen Aufbau befanden sich die Tierställe mit Auslauf auf der anschließenden Dachterrasse; auch in den Isolierpavillons der Kinder-Klinik gab es im Erdgeschoß ein Laboratorium; in Kellerräumen des Hauptgebäudes und der Isolierpavillons wurden Versuchstiere gehalten; siehe: Der Neubau ... II. Heft, S. 13-16, S. 32-38, S. 59-65; Tafeln 3-4, 10-11, 13-18;

Laboratorien waren für das medizinische Personal, die Aufbahrungsräume und Einsegnungskapellen für die Trauernden bestimmt.<sup>628</sup>

Man legte die Leichenhäuser durchwegs isoliert, abseits des Achsensystems am Rand der Anlage und meist direkt an einer der Tangentialstraßen an, mit der sie durch eine eigene Zufahrt verbunden wurden. Dies gilt bereits für die „Totenkammer“, das erste Leichenhaus des *Allgemeinen Krankenhauses* von 1784, die im Bereich der Wirtschaftsfunktionen im nördlichsten Teil der Anlage situiert wurde: Sie befand sich neben dem Strohmagazin im „Stroh-Hof“, auch „Leichenhof“ genannt, (10. Hof) und war durch ein Tor von der späteren *Spitalgasse* erschlossen. Das auch für Sektionen genutzte Leichenhaus war ein ebenerdiges Gebäude in dem, wie bereits im Zusammenhang mit der Analyse der Hörsäle erwähnt, *Johann Joseph Bernt* 1818 einen Raum als Amphitheater für gerichtsmedizinische Untersuchungen adaptieren ließ.<sup>629</sup> Eine Leichenkapelle gab es ursprünglich nicht, denn die Toten wurden vor einem Kreuz beim Aufgang zur Kapelle zwischen 1. und 2. Hof eingeseget; das Läuten der Totenglocke war im gesamten Krankenhaus-Areal zu hören, was die Kritik der Ärzte, die einen negativen Einfluss auf die Psyche der Kranken befürchteten, hervorrief.<sup>630</sup> Wie ebenfalls bereits in Zusammenhang mit den Hörsälen erwähnt, errichtete man an der Stelle des alten Leichenhauses 1859 – 1862 die „*pathologisch-anatomisch-chemische Anstalt*“, kurz: „*Pathologisches Institut*“ (Architektur: *Edmund Hadwiger*).<sup>631</sup> Der monumentale, repräsentative Dreiflügelbau mit Ehrenhof spiegelt den Aufschwung der pathologischen Anatomie infolge der Forschungen *Carl von Rokytanskis* wider.<sup>632</sup> Das Gebäude war ursprünglich zweigeschoßig und beherbergte Laboratorien, Sezierräume und ein pathologisch-anatomisches

Abb.  
182:  
altes  
Leichen-  
haus und  
patholo-  
gisches  
Institut  
des AKH

Abb.  
183.1:  
Leichen-  
kapelle  
im 10.  
Hof des  
AKH

Siehe  
Abb.  
162.3-  
4: altes  
Leichen-  
haus  
des  
AKH mit  
anatomischem  
Theater  
von  
1818

<sup>628</sup> Kuhn 1903, S. 323-329;

<sup>629</sup> Joseph Bernt: *Beyträge zur gerichtlichen Arzneykunde, für Ärzte, Wundärzte und Rechtsgelehrte*. Zweyter Band, Wien 1819, S. 42-46, zwei Abbildungen (Faltblätter);

<sup>630</sup> Lesky 1981, S. 32; „Von einem Kamilianerpater“: Die Seelsorge, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 119-121;

<sup>631</sup> Erlass vom 4. Oktober 1858, Z 17.083, des Ministeriums des Innern mit Genehmigung zum Bau der pathologisch-anatomisch-chemischen Anstalt; siehe Jb d Wr kk KA 1892, S. 26-27; 1882 wurde das Gebäude durch das Aufsetzen eines Stockwerkes und den Zubau eines Hörsaal-Traktes erweitert;

<sup>632</sup> *Carl von Rokytanski* (1804 – 1878): einer der wichtigsten Vertreter der II. Wiener Medizinischen Schule; anhand von systematisch durchgeführten Leichensektionen und den darauf aufbauenden Befunden begründete er in Wien die Pathologische Anatomie und die experimentelle Pathologie; Erna Lesky, *Die Wiener Medizinische Schule*, Wien, 2. Aufl. 1978;

Museum, jedoch keine Einsegnungskapelle.<sup>633</sup> Diese wurde erst 1869 in dem benachbart liegenden Trakt des 10. Hofes eingebaut; da sie außerhalb der Krankenabteilungen lag und die Trauernden sie in wenigen Schritten von der Spitalgasse aus erreichen konnten, waren die Kranken seither nicht mehr mit den Einsegnungen konfrontiert.

Die Planer neuer Heilanstalten versuchten, den Tod aus der Wahrnehmung der Kranken auszublenden:

*„Die Wege zum Leichenhause sind so anzuordnen, dass der Leichentransport möglichst wenig von den Krankenaufenthaltsräumen und –Plätzen im Freien gesehen wird.“*<sup>634</sup>

Im weiteren Verlauf des 19. Jahrhunderts bildete die Funktions-Kombination der vorübergehenden Beisetzung, der Aufbahrung und Einsegnung der Leichen einerseits und der Prosektur sowie der Labors andererseits einen eigenen Gebäudetypus heraus, der die wissenschaftlichen Funktionen und die Räume der Trauernden stärker voneinander trennte: Sezierräume und Einsegnungskapelle wurden häufig an den beiden entgegengesetzten Enden des Leichenhauses positioniert - ihre Situierung verkörperte damit die inhaltliche Trennung dieser beiden Funktionen. Die Kapelle lag an der zur Erschließungsstraße gerichteten Seite des Leichenhauses, wo auch Platz für die Zu- und Abfahrt der Leichenwägen vorgesehen war, und wurde mit einer repräsentativen Fassade gestaltet; Vorhallen dienten zur Aufnahme der Trauernden. Im Anschluss an die Kapelle waren die Räume zur Aufbahrung der Toten angeordnet. Labors, Arbeitszimmer und Nebenräume unterschiedlicher Funktion lagen zwischen Sezierräumen und Kapelle, die Beisetzkammern befanden sich im Erdgeschoß oder im Souterrain.

Der Wandel von einem „monozentrischen“ zu einem Leichenhaus mit zwei Zentren lässt sich im Vergleich des 1858 – 1859 erbauten Leichenhauses des *k. k. Krankenhauses Wieden* mit jenem der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* (1858 – 1864) feststellen: Im Leichenhaus des *Wiedener* Krankenhauses wurde das Zentrum des Gebäudes von einem oktogonalen Sezierraum – noch beeinflusst vom Raumtypus des anatomischen Theaters – eingenommen, um den sich

<sup>633</sup> Josef Maschek: Die bauliche Entwicklung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses in 150 Jahren, in: AKH Gedenkschrift 1935, S. 111- 118, hier S. 112-113; „Von einem Kamilianerpater“: Die Seelsorge, ebenda, S. 119-121

<sup>634</sup> Kuhn 1903, S. 343;

Einsegnungskapelle, Aufbahrungsraum, Beisetzraum, Labor und sonstige Nebenräume gruppierten.<sup>635</sup> Das Leichenhaus der *Rudolf-Stiftung* war im Gegensatz dazu als Längstrakt mit verbreiterten Enden für die Einsegnungskapelle und den Aufbahrungsraum einerseits und die Sezierräume andererseits ausgebildet. Dieser Typus wurde für das Leichenhaus des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* (erste Bauperiode 1888 – 1891) um einen Mittelflügel für die Laborräume ergänzt und diese Dreiteilung auch im Äußeren durch gestaffelte Höhen der Baukörper, Giebel und unterschiedliche Fassadengliederungen betont. Für das Leichenhaus des *Wilhelminenspitals* wählte man einen breitgelagerten Bau von nahezu quadratischem Grundriss. Die zur öffentlichen Straße orientierten Bereiche der Trauernden und die im hinteren Teil gelegenen Sezierräume waren durch Stiegenhäuser und einen kleinen Lichthof voneinander getrennt.<sup>636</sup> Der von einem steilen Dach abgeschlossene Baukörper der Einsegnungskapelle war mit der Stirnseite und einer über die gesamte Breite des Gebäudes sich erstreckenden Vorhalle zum *Flötzersteig* gerichtet und dominierte die Straßenansicht des Gebäudes. Dieser Gestaltungstypus wurde von *Franz Berger* auch für das Leichenhaus der *Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof* (1905 – 1907) übernommen.

Abb.  
183.4:  
Leichen-  
haus  
der  
Rudolf-  
Stiftung

Abb.  
183.5,  
6:  
Leichen-  
haus im  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten

Abb.  
184.1, 2:  
Leichen-  
haus des  
Wilhel-  
minen-  
spitals

Abb.  
184.3, 4:  
Leichen-  
haus am  
Steinhof

Im Leichenhaus des *Lainzer Versorgungsheimes* (1902 – 1904) nimmt hingegen der Trakt mit der Einsegnungskapelle den größten Raum ein, während die Sezierräume als kleiner Annex in den Hintergrund treten: Die im Zentrum des Traktes liegende Kapelle ist auf annähernd quadratischem Grundriss errichtet und zitiert, wie zuvor schon das erste Leichenhaus des *Krankenhauses Wieden*, mit ihrer Gestaltung - insbesondere dem achteckigen Tambour mit Zeltdach - den Typus mittelalterlicher Zentralräume. Das Leichenhaus des *Versorgungsheimes* wurde auch vom benachbarten *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* (1908 – 1913) genutzt, für das jedoch auf Anordnung der n.-ö. Statthalterei eine eigene Prosektur errichtet werden musste<sup>637</sup> – der wissenschaftliche Bereich und der

Abb.  
185.1,  
2:  
Leichen-  
haus  
Versor-  
gungs-  
heim  
Lainz

<sup>635</sup> Jb d Wr kk KA 1892 S. 50

<sup>636</sup> Manfred Skopec: Berücksichtigung des angemessenen Besuches Angehöriger an pathologisch-anatomischen Instituten. Über die Errichtung von Prosekturen an Wiener Krankenanstalten, in: Norbert Stefanelli (Hg.): Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten, Wien-Köln-Weimar 1998, S. 385-388;

<sup>637</sup> Das von der Gemeinde Wien entwickelte Bauprogramm sah kein eigenes Leichenhaus, sondern lediglich die Vergrößerung des Leichenhauses des benachbarten Versorgungsheimes

Abb.  
185.3,  
4:  
Prosek-  
tur  
Kaiser-  
Jubiläums-  
Spitals  
Lainz

Bereich der Aufbahrung und Einsegnungen waren somit in zwei unterschiedlichen Gebäuden untergebracht. Der Baukörper der Prosektur, in dem auch ein pathologisch-anatomisches und ein bakteriologisches Institut untergebracht wurde, erscheint nach außen als biedermeierliche Villa, und lediglich die großen, querrrechteckigen Fensterflächen von Sezierraum und Laboratorien weisen auf eine andere Nutzung hin. Diese Art der „Funktions-Camouflage“ verwendete *Franz Berger* bereits für den Neubau des Leichenhauses im *Krankenhaus Wieden* (1898 – 1899), dessen morphologischer Typus, offenbar mit Rücksicht auf den Charakter des umgebenden Wohnviertels, ein Palais im Stil der französischen Neu-Renaissance zitiert.<sup>638</sup>

#### VI.7.2. das Leichenhaus und die Institute für Gerichtliche Medizin, für Pathologie und Anatomie sowie für Medizinische Chemie der Neuen Kliniken

Abb.  
186.1-2:  
Leichen-  
haus und  
patholo-  
gische  
Institute  
der  
Neuen  
Kliniken

Für die *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* war die Errichtung eines Leichenhauses im räumlichen Verband mit den Instituten für gerichtliche Medizin, pathologische Anatomie und medizinische Chemie, somit eine erweiterte Version des *Pathologischen Instituts* im 10. Hof des *Allgemeinen Krankenhauses*, vorgesehen. Die Gebäude sollten am südwestlichen Rand des Areals an der Ecke zum *Währinger Gürtel* mit Zufahrt von der Gürtelstraße situiert werden.<sup>639</sup> Die Projekte des Leichenhauses und der angrenzenden Institute sind lediglich als Grundriss auf den Situationsplänen der *Neuen Kliniken* fassbar und blieben seit dem 1903/04 entwickelten Plan unverändert. Die Auswertung der Beschriftungen auf dem Situationsplan von 1906 in den Planbeständen des

---

vor. Auf Wunsch der n.-ö. Statthalterei und des n.-ö. Landes-Sanitätsrates musste für das Spital jedoch eine eigene Prosektur errichtet werden, während man auf den Bau einer zweiten Einsegnungskapelle verzichtete; siehe Gedenkbuch Lainz 1913, S. 13-14, 20-22; Manfred Skopec: Berücksichtigung des angemessenen Besuches Angehöriger an pathologisch-anatomischen Instituten. Über die Errichtung von Prosekturen an Wiener Krankenanstalten, in: Norbert Stefanelli (Hg.): Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten, Wien-Köln-Weimar 1998, S. 385-388;

<sup>638</sup> NÖ LA, Akten der n.-ö. Statthalterei, J 1898 / Fasz. 3, 36001 - 58600/ 2265 / 244; JB d Wr kk KA 1898, S. 71, Tafel II;

<sup>639</sup> Weitere Beispiele für diese Art der Situierung sind die Leichenhäuser der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung*, des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten*, des *Versorgungshauses in Lainz* und der Anlagen *am Steinhof*.<sup>639</sup> Das Leichenhaus des *Wilhelminenspitals* liegt auf einer Fläche zwischen den Wirtschaftsbauten und der Infektionsabteilung mit Zufahrt vom Flötzersteig; die Prosektur des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* wurde im hinteren Teil der Anlage, an der Grenze zum Versorgungsheim angeordnet;

*Niederösterreichischen Landesarchivs* und der Raumeinteilungen, die in dem von *Paul Kortz* veröffentlichten Situationsplan aus dem gleichen Jahr eingezeichnet sind, ergibt sich folgendes Bild: Unmittelbar an der Ecke zum *Währinger Gürtel* sollte die Leichenkapelle („Einsegnung“) zu stehen kommen. Im Grundriss ist ein über Eck gestellter, quadratischer Raum mit anschließenden Konchen erkennbar, dessen eingeschriebener Kreis eventuell eine Kuppel andeutet. Das *Institut für gerichtliche Medizin*, das *Institut für Pathologie und Anatomie* sowie das *Institut für medizinische Chemie* waren in parallel zueinander liegenden Baukörpern geplant, die vermutlich, wie schon der Anbau an das *Pathologische Institut* von 1882, Hörsäle enthalten und mittels Verbindungstrakten erschlossen werden sollten. Ein schmaler Baukörper neben dem Leichenhaus war für die Unterbringung von Tierställen gedacht. Während für die wissenschaftlichen Institute ähnliche Gestaltungen wie für die Hörsaal-Trakte als möglich angenommen werden können, ist eine Aussage über die Gestaltung der Aufbahr- und Einsegnungsräume schwieriger. Da die Konzepte des Leichenhauses noch von *Franz Berger* stammen, wäre eine Planung ähnlich jener der Leichenhäuser des *Wilhelminenspitals* oder am *Steinhof* – letzteres entwarf er bald nach seinem Ausscheiden aus dem Staatsdienst – denkbar. Mit Bedacht auf die benachbart zum Leichenhaus liegenden Wohnhäuser könnte man auch eine Anpassung an deren Gestaltung – wie etwa bei dem Leichenhaus des *Wiedener Spitals* von 1898-1899 – erwogen haben.<sup>640</sup>

*Abb.  
186.3,  
4:  
Neubau  
des  
Leichen-  
hauses  
des  
Wieden-  
er  
Spitals*

## VI.8. Die Gebäude für Wirtschaft und Technik und das Badhaus

### VI.8.1. Zur Entwicklung der Wirtschafts-, Technik- und Baderäume in Wiener Heilanstalten

<sup>640</sup> In Bezug auf den Grundriss im Situationsplan der *Neuen Kliniken* von 1906 ist noch auf eine Affinität zu den Wirtschaftsgebäuden des Armen-Versorgungshauses an der *Spitalgasse 23* (1865 – 1868), in dessen Verband auch eine Sezierkammer und eine Leichenkammer angelegt waren, hinzuweisen. Auch in diesem Fall waren die Trakte winkelförmig in einer Ecke des Grundstückes in Verbindung mit einem Zentralbau angelegt, der allerdings als Waschraum genutzt wurde; siehe Emil Winkler (Hg. mit Unterstützung des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines): *Technischer Führer durch Wien*, Wien 1873, I. Teil, S. 122-124;

Zu den Bauten mit Wirtschafts- und Technikfunktionen zählen neben den Koch-Küchen die Waschküchen, Kesselhäuser, Fernheizanlagen, Werkstätten, Stallungen, Garagen, Lagerräume, Zentralsterilisier- und Desinfektionsanlagen. Als Lieferanten für Dampf und Heißwasser waren die Kesselhäuser in räumlicher Verbindung mit den Koch- und Waschküchen angelegt.<sup>641</sup> Einen besonderen Stellenwert unter den Wirtschaftsbauten nahm das Gebäude der (Koch-)Küche ein, in deren Räumen Vorräte gelagert und die Speisen mehrmals täglich zubereitet wurden, um von hier aus in die gesamte Anstalt transportiert zu werden.

Zentralbäder oder Badhäuser sind zwar funktional den Sanitärräumen zuzuordnen, wurden jedoch häufig in der Nähe der Kesselhäuser situiert, um die Versorgung mit Wasser zu erleichtern. Sie konnten Duschen, Wannenbäder, Dampfbäder und Bassins umfassen und waren für das Personal sowie für gehfähige Kranke bestimmt. Wie schon im Zusammenhang mit den Ambulatorien und den therapeutischen Einrichtungen erwähnt, waren zunächst auch Badevorrichtungen für therapeutische Zwecke (Hydrotherapie, Moor- und Schlamm-bäder, etc.) im räumlichen Verband mit den Zentralbädern eingerichtet, die in der weiteren Entwicklung in Institute für physikalische Therapie oder Kurmittelabteilungen integriert wurden. Von den Zentralbädern zu unterscheiden sind die Aufnahme- und Entlassungsbäder, die zur Desinfektion der Kranken, des Personals und der Besuchenden dienten und in Infektions-Abteilungen (*Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten, Wilhelminenspital*), aber auch in anderen Krankenabteilungen (*Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz*) angelegt wurden.<sup>642</sup>

Im *Allgemeinen Krankenhaus* waren 1784 die Wirtschaftsbereiche in den rückwärtigen, nördlichen Teilen der Anlage situiert (nordwestlich um den

<sup>641</sup> Die Kesselhäuser des *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902), des *Steinhof* (1904 – 1907) und des *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* (1908 – 1913) lieferten auch Fernwärme für Bauten der Anlage; Am Steinhof wurde nur ein Teil der Objekte mit reduziertem Dampf aus dem Kesselhaus versorgt, die übrigen Objekte besaßen jeweils eine eigene Niederdruckheizung mit Koksfeuerung; in Objekten, in denen nur Wohnungen untergebracht waren, erfolgte die Heizung mit Kachelöfen und eisernen Öfen; die Hochdruck-Dampfanlage im Kesselhaus versorgte außerdem die Wäscherei; siehe Berger 1907, S. 21-27, hier S. 26

<sup>642</sup> Im Administrationsstöckel der Infektionsabteilung des Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten waren zu diesem Zweck Duschabteile eingebaut. Ein zentrales Entlassungsbad errichtete man in der *Kinder-Infektionsabteilung des Wilhelminenspitals* auf der Nord-Süd-Achse hinter dem Aufnahmegebäude; die Aufnahme-Bäder des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* lagen in den Geschoßen der jeweiligen Kranken-Abteilungen; siehe: Gedenkbuch Lainz 1913, Plananhang;



„Strohhof“, gleichzeitig „Leichenhof“ (10. Hof), und nordöstlich um die Höfe 6, 11 und 12); „die kalte und warme Baader“ lagen zu dieser Zeit im Souterrain des nördlichsten Quertraktes gegen den 10. Hof. Die Hauptküche des *Allgemeinen Krankenhauses* befand sich hingegen im Erdgeschoß des Stöckelgebäudes im 1. Hof.<sup>643</sup> Die Situierung von Wirtschaftseinrichtungen im nördlichen Bereich der Anlage wurde bis ins späte 19. Jahrhundert beibehalten, jedoch bildete sich ein zweites „Wirtschaftszentrum“ weiter südlich um den 4. Hof heraus, das nun die Zentralbäder und eine Nebenküche, somit die stark mit den Kranken und dem Personal in Beziehung stehenden Nutzungen beherbergte.<sup>644</sup>

*Abb. 187: Situierung der Gebäude für Wirtschaft und Technik sowie der Zentralbäder*

In kompakt gebauten Anlagen brachte man die Wirtschafts- und Technischeinrichtungen sowie Magazine und Lagerräume im Keller, Souterrain und im Erdgeschoß unter, und so kam es bei den Wirtschaftstrakten des Allgemeinen Krankenhauses und auch noch in den Anlagen der *„Irren“-Heilanstalt am Brünfeld* und der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* zu keiner eigenständigen Gestaltung der Wirtschaftsgebäude.<sup>645</sup>

In den späteren „Pavillon“-Anlagen mit aufgelockerter Bauweise wurden die Wirtschaftsbauten meist in abgeschiedenen Bereichen, in so genannten „Wirtschaftshöfen“ konzentriert (*Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten, Wilhelminenspital, Heil- und Pflege-Anstalten am Steinhof, Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz, Neue Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses*), während die Einrichtungen der Haustechnik und Lagerräume in den Keller- und

*Abb. 188, 189: Wirtschaftshöfe*

<sup>643</sup> Hauptküche im Erdgeschoß des Stöckl-Gebäudes, Raum-Nr. 111-112: die Kuchl Speis Gastzimmer u. Wohn. des 1ten Ausspeisers; im Trakt zwischen 4. und 5. Hof und in der Gebäranstalt gab es weitere Küchen mit Ausspeisungen: Erdgeschoß, Raum-Nr. 93 (Trakt zwischen 4. und 5. Hof): des 2ten Ausspeisers Wohnung, Kuchel u. Speis; Erdgeschoß, Raum-Nr. 106-107 (Gebärhaus): des 3ten Ausspeisers Kuchelspeis, u Gaststube; Grundriss von Joseph Gerl 1784, siehe: AKH Gedenkschrift 1935; JB d Wr kk KA 1892, Tafeln X – XXIV;

<sup>644</sup> Die Pläne von 1892 zeigen die Zentral-Bäder im Trakt zwischen 2., bzw. 4. und 5. Hof, die hier zuvor angesiedelte Neben-Küche war in den Flügel zwischen 2. und 4. Hof gewandert; ein ebenfalls im 4. Hof eingebautes Kesselhaus sorgte für die Zufuhr von Heisswasser; Nördlich des 9. Hofes und benachbart zu Wasch- und Kesselräumen waren 1892 ebenfalls Bäder untergebracht, siehe JB d Wr kk KA 1892, Tafeln X – XXIV;

<sup>645</sup> In der *„Irren-Heilanstalt“ auf dem Brünfeld* waren die Wirtschaftsfunktionen in zwei symmetrisch angeordneten, ebenerdigen Trakten mit „Ökonomiehöfen“ beiderseits des Hauptgebäudes und im Erdgeschoß desselben untergebracht, der Gasometer war am rückwärtigen Ende der Mittelachse in der Nähe des Linienwalls angeordnet. In der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* legte man die Wirtschaftsbereiche, vergleichbar zu seinem Vorbild, dem *Hôpital Lariboisière in Paris*, im rückwärtigen Teil an, während sich Haustechnik und Lagerräume im Souterrain befanden.

Sockelgeschoßen der einzelnen „Pavillons“ Platz fanden.<sup>646</sup> Eine Ausnahme bildet das *Versorgungsheim Lainz*, dessen Wirtschaftsbauten in der Mittelachse der Anlage platziert wurden, was den Vorteil kurzer Wegdistanzen zu den übrigen Bauten brachte. In einigen Fällen konnten die Transporte von Heizmaterialien, Küchenvorräten und anderen Lasten über eigene Zufahrten abgewickelt werden. Die räumliche Trennung der Wirtschaftsgebäude von den Krankenabteilungen diente zur Schaffung einer ruhigen, von Lärm und Rauch abgeschirmten Zone für die Kranken.<sup>647</sup>

Mit der Errichtung eigenständiger Baukörper im Rahmen der „Pavillon“-Bauweise wurde auch die Frage der architektonischen Gestaltung der Wirtschaftsbauten aufgeworfen. Je nach Lage in der Stadt und den finanziellen Ressourcen ergab sich eine große Bandbreite an Möglichkeiten: In einigen Anlagen wurden Wirtschaftsbauten ohne besonderen Anspruch gestaltet – wie etwa das Wasser-Reservoir des nahe der Wienerberger Ziegelwerke gelegenen *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* zeigt. Manchmal griffen die Architekten jedoch zu typologischen Überhöhungen, so *Eugen Sehnal* bei der Gestaltung des Waschhauses des *Kaiser Franz Joseph-Krankenhauses in Rudolfsheim* (1889 – 1890), dessen Wasser-Reservoir er als Wohnturm einer toskanischen Villa inszenierte.<sup>648</sup> Ein nicht ausgeführter Entwurf des Heizhauses für das *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* zeigt die Einkleidung eines technischen Bauwerks in nahezu sakrale Formen: Der Schornstein wurde zum Kirchturm, das Gebäude insgesamt zur „Kathedrale der Technik“ umgedeutet. Wie auch bei anderen technischen Bauwerken der Zeit sind die Anleihen bei funktionsfremden Morphologie-Typen ein Hinweis darauf, dass selbständige Bautypen für die relativ jungen Funktionen erst in Entwicklung waren.

Abb.  
190:  
Wasser-  
reservoirs  
des  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spitals in  
Favoriten  
und des  
Rudolfs-  
heimer  
Spitals

Abb.  
191:  
Kessel-  
haus des  
Kaiser-  
Jubiläum  
s-Spitals  
in Lainz

<sup>646</sup> Im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* schloss der Wirtschaftshof auf einer Fläche südlich des Krankenhauses mit Zufahrt von der *Triester Straße* an. Ein Großteil der Wirtschaftsbauten am *Steinhof* wurde im östlichen Teil der Gesamtanlage situiert und von der *Reizenpfeninggasse* aus erschlossen. Küche und Kesselhaus des *Wilhelminenspitals* legte man in einer Fläche zwischen Wohn- und Verwaltungsgebäude einerseits und Leichenhaus andererseits an; die Wirtschaftsbauten des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* ordnete man auf einer seitlich an der Zufahrt liegenden Zwickelfläche an; Kuhn 1903, S. 397;

<sup>647</sup> Dies ist für die Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals* durch eine Aussage *Franz Bergers* belegt, siehe Berger 1902, S. 13

<sup>648</sup> Das Waschhaus des *Rudolfsheimer Spitals* (seit 1891: *Kaiserin-Elisabeth-Spital*) wurde 1906 durch einen Küchenbau ersetzt; siehe Hans Sieß (Bauleiter): Der Neubau des Küchengebäudes im k. k. Kaiserin Elisabeth-Spitale in Wien, in: JB d Wr kk KA 1906/07, S. 3-16;

Die Küchengebäude der Pavillon-Anlagen „emanzipierten“ sich durch ihre zentrale Position von den übrigen Wirtschaftsbauten: Um den Transport der Speisen zu erleichtern, situierte man Küchengebäude möglichst zentral und im Fall eines ansteigenden Geländes an einem höheren Standpunkt. Sie waren daher stärker der Wahrnehmung durch die Anstaltsöffentlichkeit ausgesetzt und wurden im Vergleich zu den anderen Wirtschaftsbauten repräsentativer gestaltet.<sup>649</sup> Manche Küchengebäude besaßen ein eigenes Kesselhaus (*Versorgungsheim Lainz, Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz, Neue Kliniken*), in anderen Fällen versorgte ein Kesselhaus nicht nur die Küche, sondern auch das Waschhaus mit Dampf (*Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten, Wilhelminenspital, Heil- und Pflege-Anstalten am Steinhof*).

Eine oder mehrere große, hohe Hallen mit Herdgruppen in der Raummitte bildeten das Zentrum der Küchenbauten, um das sich die Räume zur Vorbereitung und Lagerung der Lebensmittel, Abwasch sowie Wohnräume für die KüchenarbeiterInnen gruppieren. Auch gesellschaftliche Funktionen wie Speisesäle, Bibliotheken und Lesezimmer wurden in die Küchengebäude integriert (*Heil- und Pflege-Anstalten am Steinhof, Neue Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses*). Eine gedeckte Vorfahrt für die Speisentransportwagen war ein weiteres charakteristisches Baudetail der Küchengebäude.

Abb.  
192-  
193:  
Küchen-  
gebäude

Von der Vereinzelung der Baukörper in den „Pavillon“-Anlagen wurde auch das Zentralbad erfasst: Das Badehaus des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* lag in der Mitte des Hofes von Pavillon „G“; Am *Steinhof* gab es neben den Bädern der einzelnen Pavillons im Wirtschaftsbereich zwischen dem Gebäude der Wäscherei und dem „Wirtschaftswohnhaus“ einen Bau mit Bade- und Desinfektionseinrichtungen (Gebäude „U“). In Anlagen des frühen 20. Jahrhunderts ging man jedoch dazu über, die Badevorrichtungen dezentral in

Abb.  
194.1-  
3: Bade-  
haus des  
Kaiser  
Franz  
Josef  
Spitals in  
Favoriten

<sup>649</sup> Das Küchengebäude des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* positionierte man auf einer der Hauptachsen der Anlage im Zentrum der Krankenpavillons. Bei der Erweiterung des *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902) wählte man für das Küchengebäude einen Platz nahe des alten Hauptgebäudes und der großen Kinder-Pavillons für interne und chirurgische Fälle. Die beiden Küchen der allgemeinen Anlagen und des Sanatoriums *am Steinhof* wurden in erhöhter Lage auf den Mittelachsen angelegt. Die Küche des *Lainzer Versorgungsheimes* wurde ebenfalls auf der Symmetrieachse der Anlage platziert, hingegen fasste man beim *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* das Küchengebäude mit dem rückwärts anschließenden Kesselhaus zu einem Wirtschaftsbereich außerhalb des großen Hofes zusammen;

den Kranken- und Wohngebäuden zu situieren (*Versorgungsheim Lainz, Heil- und Pflege-Anstalten am Steinhof, Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz, Neue Kliniken*).

#### VI.8.2. Der Wirtschaftshof der Neuen Kliniken

Für die *Neuen Kliniken* war die Anlage eines Wirtschaftshofes vorgesehen, der nach den Situationsplänen von 1903/04 und 1906 Magazine, Werkstätten, Wäscherei, Kesselhaus und Badhaus beherbergen sollte.<sup>650</sup> Seine Positionierung im rückwärtigen, gegen den Gürtel zu liegenden Bereich der *Neuen Kliniken* wirkt wie eine Übertragung aus dem Lageplan des alten *Allgemeinen Krankenhauses*. Um die bis zum Gürtel verbleibende, dreieckige Zwickelfläche plante man eine geschlossene Verbauung; in den Plänen von 1906 war eine gegen das südlich anschließende Anstaltsgelände gerichtete Zufahrt aus der Verbauung ausgenommen; die im Grundriss sichtbaren Raumeinteilungen zeigen westlich zwei Flügel mit kleineren, von Korridoren erschlossenen Räumen, während im östlichen Bereich große, teilweise die gesamte Trakttiefe einnehmende Räume erkennbar sind; mangels einer Beschriftung können die Räume jedoch keinen Funktionen gesichert zugeordnet werden; es lässt sich lediglich vermuten, dass in den kleineren Räumen Wohnungen sowie Verwaltungseinrichtungen und in den großen Räumen die eigentlichen Wirtschaftsfunktionen untergebracht werden sollten.

Auch ein Badhaus ist als Teil des Wirtschaftshofes eingezeichnet, jedoch gab es in jedem der neuen Klinikgebäude eigene Badevorrichtungen: So hatte man in jeder der neuen *Frauenkliniken* für die Schwangeren im Sockelgeschoß ein Zentralbad eingerichtet, während die Bäder für Kranke, Ärzte und Pflegerinnen bei den einzelnen Stationen situiert waren.<sup>651</sup> Haustechnik sowie Lagerräume

<sup>650</sup> NÖ LA, Bestand N.Ö. Baudirektion, Pläne – Allg. Krankenhaus, Karton Nr. 525 (Pläne der I. Bauperiode) Situationsplan 1903/04, (nicht datiert, nicht signiert), vermutlich um 1903/04 von Franz Berger, Nr. 37: „Badhaus u. Wohnungen der Civilwärterinnen; Nö LA, Bestand 1906 Gr. VII 86 c 1-g, c1/ 1601 -, Karton-Nr. 1465, Umschlag 1906, VII-86, d, Baukanzlei, 11. Juli 1906, Beilage: Situationsplan ad Z. 1079, ad Statth. Z. VIII 189/2, ex 1906;

<sup>651</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. XII;

Abb.  
194.4-  
195: Wirt-  
schafts-hof  
der Neuen  
Kliniken  
1903/04  
und 1906

Siehe  
Abb.  
79-86:  
Raum-  
pläne der  
Klinik-  
Bauten  
des AKH

brachte man in den Keller- und Souterraingeschoßen der einzelnen Klinik-Bauten unter.

### VI.8.3. Küche und Kesselhaus der Neuen Kliniken

Als letzte Gebäude des Generalbauplans realisierte man 1914 – 1923 die Zentral-Küche und das Kesselhaus der *Neuen Kliniken*. Sie wurden nahe zueinander, benachbart zum Wirtschaftshof, nördlich und damit höher liegend als die Krankengebäude und zugleich an der Hauptachse der Anlage positioniert. Im Situationsplan von 1906 ist das Gebäude auch zur Aufnahme der Speisesäle und einer Bibliothek der Ärzte bestimmt.

Zum Küchengebäude sind Pläne der Baukanzlei aus dem Jahr 1913 erhalten.<sup>652</sup>

Die erste Errichtungsphase umfasste den teilweise unterkellerten, aus Sockelgeschoß, Erdgeschoß und 1. Stock bestehenden Straßentrakt mit Wohnungen für das Küchenpersonal, die anschließenden zweigeschoßigen, einen rechteckigen Hof umschließenden Wirtschaftstrakte, eine Küchenhalle und das Kesselhaus; zwischen der hohen, zweijochigen Halle und dem Kesselhaus war Raum für die spätere Errichtung einer zweiten Halle ausgespart.<sup>653</sup> An der Nordseite des durch einen unterirdischen Gang mit der Küche verbundenen, ebenerdigen Kesselhauses baute man einen Schornstein an. Die 1935 publizierte Luftansicht<sup>654</sup> zeigt die breitgelagerten Wirtschaftstrakte der Küche, deren Halle mit einem flachen, mehrfach geknickten Tonnendach abgeschlossen ist; dahinter erhebt sich das Kesselhaus mit trapezförmiger Dachkonstruktion und Schornstein. Schon auf Grund der wirtschaftlichen Notzeiten konnte man sich eine aufwändige Gestaltung nicht leisten, und so erscheinen das Kesselhaus und

*Abb.  
196-  
197:  
Küchen-  
gebäude  
und  
Kessel-  
haus der  
Neuen  
Kliniken*

<sup>652</sup> erhalten sind Grundrisse und ein Längsschnitt im ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 832 (1912: 40.001 -, 1913), Nr. 12158: Äußerung der Bauleitung vom 7. März 1913, Beilage: Pläne, Kostenschätzung zum Koch-Küchengebäude der Neuen Kliniken;

<sup>653</sup> Dimensionen: Das Küchengebäude sollte nach vollständiger Ausführung eine Breite von 44,05 m und einer Länge von 76,70 m erhalten; die realisierte Längenerstreckung der Küche belief sich auf etwa 53 m; ausgeführte Halle: Länge: 16, Breite: 15,70 m, lichte Höhe: 9,40 m; Kesselhaus: Länge: 15,40 m, Breite: 11,35 m; Maße laut Plänen von 1913, NÖ LA, Akten der Baudirektion, Plankonvolut Neue Kliniken; die Halle der Küche erhielt eine Plattenbalkendecke: Abrechnungsunterlagen der Fa Porr – Eisenbetonarbeiten zur Plattenbalkendecke aus dem Jahr 1921 siehe: ÖStA/AVA / Ministerium für Kultus und Unterricht 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 835 (1921 – 1925), Nr. 15864/21

<sup>654</sup> AKH Gedenkschrift 1935; S. 114;

der Küchenbau als einfache Industriebauten, während man den an der Hauptachse liegenden Wohntrakt, der durch zwei risalitbildende Stiegenhäuser und einen durchlaufenden Korridor erschlossen wurde, reicher gestaltete.

Kleinere Küchen für spezielle Zwecke befanden sich in den Sockelgeschoßen der Krankengebäude: In der *I. Medizinischen Klinik* war eine diätetische Küche und eine Schulküche, in der *Kinder-Klinik* eine Milchküche eingerichtet.<sup>655</sup>

#### VI.8.4. Das Glashaus

An der nordöstlichen Grenze des Areals sollte hinter den *Frauenkliniken* ein Glashaus für die Gewächse der Gartenanlagen und für Nutzpflanzen angelegt werden. In diesem Bereich gab es auch einen Reservegarten und Materialplätze. Zu den noch von *Franz Berger* entworfenen Plänen gehört jener für ein Glashaus aus dem Mai 1904: Der nicht realisierte Plan sah einen höheren Mittelteil (Palmenhaus) und niedrigere Seitenteile (Vermehrungshaus, Kalthaus) sowie einen anschließenden, niedrigen Heizraum vor.<sup>656</sup> Dieser Plan übernimmt nahezu vollständig den Plan für das Glashaus des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten*.<sup>657</sup>

### **VI.9. Die Wohnräume**

#### VI.9.1. Zur Entwicklung der Wohnräume in Wiener Heilanstalten

Ein großer Teil der in einer Heilanstalt arbeitenden Personen wohnte innerhalb der Anlage. Für das *Allgemeine Krankenhaus* bedeutete dies im Jahr 1892 ein Bedarf an Wohnraum für 236 Pflegepersonen und für jene der 60 Hilfsärzte, die nicht verheiratet waren. Außerdem mussten Wohnungen für den Direktor, einen Teil der Beamten und Diener, für das Wirtschaftspersonal und die Seelsorger,

<sup>655</sup> Der Neubau ... II. Heft, S. 13-16, 59-65, Tafeln 3-4, 13-18;

<sup>656</sup> NÖ LA, Akten der Baudirektion, Plankonvolut zu den Neuen Kliniken;

<sup>657</sup> JB d Wr kk KA 1892, Tafel XLVII;

insgesamt also für über 300 Personen bereit gestellt werden, wobei die Anzahl der PflegerInnen und der HilfsärztInnen in den folgenden Jahren kontinuierlich anstieg.<sup>658</sup>

Die für Personal-Wohngebäude verwendeten morphologischen Typen unterscheiden sich nicht wesentlich von jenen anderer Wohnhäuser. Sie orientieren sich am unmittelbaren Umfeld der Anlagen und gleichen, je nachdem ob sie im gründerzeitlichen Straßenverband oder am Stadtrand stehen – dem Erscheinungsbild von städtischen Wohnhäusern oder Villen. So passte *Franz Berger* das Schwesternwohnhaus in der *Spitalgasse 11* (1899) dem Erscheinungsbild städtischer Zinshäuser an. Für das Wohn- und Administrationsgebäude des am Stadtrand gelegenen *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902) wählte derselbe Architekt einen Villen-Typus und begründete dies mit der exponierten Lage des Gebäudes:

*„Nachdem dieses Object an der Kreuzung der Montleartstraße mit dem Flötzersteige situiert ist, wurde es in villenähnlichem Charakter ... erbaut.“<sup>659</sup>*

Bereits im Rahmen der Analyse der Administrationsgebäude wurden die Dreier-Gruppen im Eingangsbereich der Anlagen erwähnt, bei denen die streng symmetrisch als Pendants aufgebauten, frei stehenden Wohnhäuser das Administrations- oder Direktionsgebäude flankieren (*Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten*<sup>660</sup>, *Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof*<sup>661</sup>, *Versorgungsheim und*

*Abb. 199: Schwestern-Wohnhaus des AKH in der Spitalgasse 11*

*Abb. 200: Wohn- und Administrations-Gebäude des Wilhelminenspitals*

*Abb. 201-202: Wohnhaus-Pendants*

<sup>658</sup> JB d Wr kk KA 1892, S. 214-216, 225-229; Bereits im Jahr 1897 gab es im AKH Wohnungen für 66 Hilfsärzte; drei dieser Wohnungen dienten als Reserve, die bei Bedarf vergeben wurde; Nö LA, Akten der n.-ö. Statthalterei, J 1897 / Fasz. 3, 61001 - / 2239 / 218, Bericht der Direction des k. k. Allgemeinen Krankenhauses an die Statthalterei am 27. Dezember 1897 (Z. 3180/97);

<sup>659</sup> Berger 1902, S. 19

<sup>660</sup> Im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* wurde je ein Wohngebäude für Beamte und Ärzte beiderseits des Administrationsgebäudes errichtet; die Wohnräume der Sekundärärzte waren allerdings zum Großteil im 2. Stock des Administrationsgebäudes untergebracht. Im so genannten „Wohngebäude für Ärzte“ befanden sich lediglich die beiden Wohnungen der Primärärzte im Parterre, während der 1. Stock die Wohnungen des Direktors und des Direktions-Adjunkten und der 2. Stock Dienerwohnungen aufnahm. Die Ärzte der Infektionsabteilung wohnten im „Administrationsstöckel“ der Infektionsabteilung, siehe: „k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital“, in: JB d Wr kk KA 1892 (ohne Autorenanzeige), S. 77-158, Tafel XXXVI-LV, hier S. 119-121;

<sup>661</sup> In den Anlagen *am Steinhof* befanden sich Wohnräume sowohl in den beiden unmittelbar an der Zufahrtsstraße beiderseits der Hauptachse gelegenen, so genannten „Beamten-Wohnhäusern“ als auch in den Administrationsgebäuden der allgemeinen Heil- und Pflegeanstalten und des Pensionats;

*Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz*<sup>662</sup>). Im Verband des *Kaiserin Elisabeth-Spitals in Rudolfsheim* errichtete man nach Plänen von *Eugen Sehnal* äußerlich idente Wohnhäuser für die geistlichen Pflegerinnen (1896/97) sowie für Beamte und Diener (1899).

Abb.  
203:  
Innere  
Organi-  
sation von  
Wohn-  
bereichen

Größe und Lage der Wohnräume spiegelte die Position der Tätigkeit in der Anstaltshierarchie wider: Direktor, Verwalter und Primärärzte erhielten großzügig angelegte Wohnungen, die in eigenen Wohnhäusern zusammengefasst waren (*Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten, Wilhelminenspital, Plan für das Direktors-Wohnhaus der Neuen Kliniken, Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz*) oder wohnten im Administrationsgebäude (*„Irren-Heilanstalt am Brünnpfeld, Krankenanstalt Rudolf-Stiftung,*).<sup>663</sup> Vor allem die Belétage wurde durch Direktor, Verwalter und Primärärzte genutzt, für diese waren manchmal auch eigene Gartenbereiche reserviert.<sup>664</sup> Für Abteilungsassistenten waren Wohnungen mit zwei Räumen vorgesehen, während die Wohnungen der Sekundärärzte und Aspiranten nur aus einem Raum bestanden.<sup>665</sup> Die Wohnungen der Hilfsärzte wurden häufig, aufgrund ihrer Verpflichtung zum Bereitschaftsdienst, in größerer Nähe zu den Kranken angesiedelt<sup>666</sup>, ebenso jene der weltlichen Pflegerinnen; man nutzte zu diesem Zweck vorwiegend die obersten Stockwerke der Krankentrakte und – Pavillons (*Wilhelminenspital, n.-ö. Landes- Heil- und Pflegeanstalten*

Siehe  
Abb.  
122:  
Wilhel-  
minen-  
Spital

<sup>662</sup> Die das Verwaltungsgebäude flankierenden Gebäude „A“ und „B“ des *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* nahmen Wohnungen für Assistenz- und Sekundärärzte, Beamte, den Seelsorger, den Mesner, den Verwalter und den Direktor auf: Grundrisse zu „Gebäude I“ (Verwaltungsgebäude, Gebäude „A“ und „B“); siehe Gedenkbuch Lainz 1913, Plananhang;

<sup>663</sup> In der *„Irren-Heilanstalt“ am Brünnpfeld* lag die Mehrzahl der Wohnungen im Verwaltungsgebäude, ebenso in der *Krankenanstalt Rudolfstiftung*; siehe: Die neue Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung 1866 (ohne Autorenangabe), S. 11

<sup>664</sup> Vom öffentlich zugänglichen Vorpark der *„Irren“-Heilanstalt am Brünnpfeld* waren in der Nähe des Eingangsportals links die Gärten des Direktors und des Verwalters angelegt, rechts ein Reservegarten für die Baumschule und ein Garten für den Kontrollor; siehe: ärztliche Berichte über die kaiserlich-königliche Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien in den Jahren 1853, 1854, 1855 und 1856. Zu Folge hoher Anordnung des k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht, Wien 1858, Tafel II;

<sup>665</sup> In der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* war die Wohnung des Primärarztes im 1. Stock des Verwaltungsgebäudes, das durch einen Gang mit der Krankenanstalt verbunden war, untergebracht; die Wohnungen der Hilfsärzte lagen zum Teil im 2. Stock des Verwaltungsgebäudes, einige Wohnungen für Sekundärärzte waren auch im Hauptgebäude, überwiegend im Erdgeschoß, untergebracht; siehe: Die neue Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung Jg. 1866, S. 2-20, hier S. 11

<sup>666</sup> In der *Rudolf-Stiftung* wohnten sieben der Sekundär-Ärzte in den Krankentrakten; siehe: Die neue Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien, in: Förster's Allgemeine Bauzeitung 1866, S. 11;



am Steinhof, Neue Kliniken). Am untersten Ende der Hierarchie standen die Wohnräume des Wärterinnen und des Dienstpersonals, die im Souterrain, in den rückwärtigen Bereichen des Erdgeschoßes oder in den obersten Stockwerken untergebracht wurden.<sup>667</sup> Die Krankenwärterinnen des *Allgemeinen Krankenhauses* mussten zum Teil in Verschlägen innerhalb der Krankensäle wohnen.<sup>668</sup>

Abb.  
206.1:  
Pfleger-  
innen-  
Kabine in  
einem  
Kranken-  
saal des  
AKH

Die geistlichen Schwestern hatten ihre Schlafräume in den meisten Fällen in eigenen Trakten oder gesonderten Wohnhäusern, die in Verbindung mit einer Kapelle standen<sup>669</sup> (*Allgemeines Krankenhaus: Spitalgasse 11*<sup>670</sup>, *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten*, *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz*, *Plan für das Schwesternhaus der Neuen Kliniken*). Auch für das Wirtschaftspersonal waren in den Gebäuden, in denen es arbeitete, Wohnräume eingerichtet.

Abb.  
204-  
205:  
Wohn-  
häuser  
der geist-  
lichen  
Schwes-  
tern

#### VI.9.2. Die Wohnräume in den Neuen Kliniken

<sup>667</sup> Ein Beispiel für eine typische Raumaufteilung bildete das Wohn- und Direktionsgebäude des *Wilhelminenspitals*: Im Erdgeschoß lagen rückwärtig Dienerwohnungen, vorne die Wohnung des geistlichen Rektors, im 1. Stock die Direktionskanzlei und die Wohnung des Direktors, im 2. Stock die Wohnungen des Verwalters und des Kuraten, im Dachgeschoß war die Kanzlei des Bau-Inspizienten untergebracht; siehe Berger 1902, Tafel 8;

<sup>668</sup> Im AKH von 1784 konzentrierten sich die Wohnräume vor allem im gegen die *Alserkaserne* gerichteten Trakt des 1. Hofes, Ärztewohnungen befanden sich auch im Stöckelgebäude. Die Raumpläne von 1784 weisen insgesamt nur 11 von Krankenwärtern und Krankenwärterinnen genutzte Räume aus, die in den Ecken und Mittelteilen der Krankentrakte lagen. 1892 war im Osttrakt des 1. Hofes im 1. Stock ein Großteil der Ärzte-Wohnungen untergebracht; im Stöckelgebäude befanden sich im 1. Stock die Wohnung des Direktors und die Direktionskanzlei („Direktionsgebäude“), der Primarius und einige Hilfsärzte wohnten im 2. Stock; außerdem hatte man zusätzliche Räume für Wohnzwecke adaptiert: Die kurzen Flügel zwischen 3. und 5., 3. und 6. Hof, sowie 6. und 7. Hof waren teilweise als Wohntrakte eingerichtet worden; Sukzessive wurden Räume des Narrenturmes als Wohnräume für Diener hergestellt; siehe JB d Wr kk KA Jg. 1898 S. 67, Jg. 1901 S. 103;

<sup>669</sup> Im *Rudolfsheimer Spital (Kaiserin Elisabeth-Spital)* waren die Wohnräume der Schwestern zunächst im Administrationsgebäude situiert, bevor man für sie 1897 ein eigenes Wohngebäude auf der Erweiterungspartelle des Bettina-Pavillons erbaute. 1899-1900 stellte man dem Wohnhaus der Krankenschwestern ein Pendant mit Wohnungen für Beamte und Diener gegenüber; siehe JB d Wr kk KA 1897 Tafeln I-II, S. 16-20, 1899 S. 44, 1900 Tafel II, S. 36;

<sup>670</sup> Für die *Dienerinnen des Heiligsten Herzen Jesu* errichtete man 1899, im Jahr ihrer Berufung an das AKH, in der *Spitalgasse 11* ein Schwesternhaus, das durch einen unterirdischen Gang mit dem 1. Hof des AKH verbunden war; die *Dienerinnen des Heiligsten Herzen Jesu* leisteten auch Krankenpflegedienst im *Krankenhaus Wieden*, in der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* und im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten*; siehe: Grois 1965, S. 132, 138;

### VI.9.2.1. Wohnräume für weltliche Pflegerinnen und ÄrztInnen

Siehe  
Abb. 79-  
86 Raum-  
pläne der  
Neuen  
Kliniken

Zunächst arbeiteten in jeder der beiden *Frauenkliniken* 38 Pflegerinnen, in der *I. Medizinischen Klinik* 31, im Hauptgebäude der *Kinder-Klinik* 20 und in der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* 16 Pflegerinnen.<sup>671</sup> In den Gebäuden der *Neuen Kliniken* waren die Wohnräume der weltlichen Pflegerinnen entweder unter oder über den Hauptgeschoßen mit den Krankenräumen angelegt. Die Schülerinnen des staatlichen Pflegerinnen-Instituts wohnten im Mitteltrakt des ehemaligen *Versorgungshauses*. In der offiziellen, zweiteiligen Publikation „*Der Neubau des k.k. allgemeinen Krankenhauses in Wien*“ ist in den Fotografien der wohnlich ausgestatteten Pflegerinnen-Räume das Bemühen erkennbar, dem Beruf der Pflegerin einen höheren Status zu geben und sich von der Wohnsituation der Pflegerinnen im alten *Allgemeinen Krankenhaus* abzugrenzen.<sup>672</sup> Die Wohnungen für Assistenz-Ärzte – acht in jeder der beiden *Frauenkliniken*, je drei in der *I. Medizinischen Klinik* und in der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* – waren nahe der Bereiche mit „öffentlichen“ Funktionen, überwiegend im 2. Stock untergebracht.<sup>673</sup> Außerdem beherbergte jede der

Abb.  
206.2,  
3- Wohn-  
räume für  
Pfleger-  
innen in  
den  
Neuen  
Kliniken

<sup>671</sup> In jeder der beiden *Frauenkliniken* waren Wohnräume für 38 Pflegerinnen im hinteren Bereich des Hochparterres und im Aufbau über dem westlichen Teil des Isolier-Pavillons vorhanden. Die Pflegerinnen waren in den ursprünglich für zahlende Patientinnen geplanten Zimmern („Zahlstock“) untergebracht, der Zugang erfolgte über eine eigenen Stiege; siehe: Chrobak Schauta 1911, S. 28, 46-47; *Der Neubau ... I. Heft*, S. XI, Tafeln 4-10; in der *I. Medizinischen Klinik* waren Wohnräume für zunächst 31 Pflegerinnen im südlichen Teil des 2. Stockes eingerichtet, in der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* waren 16 Pflegerinnen im Erdgeschoß und im Mansardgeschoß untergebracht, im Hauptgebäude der *Kinder-Klinik* wohnten 20 Pflegerinnen im östlichen Sockelgeschoß und im 2. Stock, die in den Infektionsabteilungen arbeitenden Pflegerinnen wohnten jeweils in deren Verband (im 1. Stock des Boxes-Traktes und der Isolierpavillons); siehe *Der Neubau ... II. Heft*, S. 13-16; Tafeln 3-4, 9-11, 13-14;

<sup>672</sup> *Der Neubau ... I. Heft*; *Der Neubau ... II. Heft*;

<sup>673</sup> Für Assistenzärzte sah das Ende 1895 vorgelegte Konzept der *Neuen Kliniken* pro Klinik zwei bis drei Wohnungen und eine Reservewohnung vor; siehe: Protokoll über die „*Besprechung wegen Überprüfung und Feststellung des Erfordernisprogrammes für den Neubau der Wiener k. k. Universitätskliniken und wegen Klarstellung der für die Verfassung eines Bauprojectes, betreffend den Neubau der erwähnten Kliniken, wichtigsten principiellen Fragen.*“, aufgenommen bei der nö. Statthalterei am 27. November 1895: Nö LA, nö. Statthalterei, Bestand 1904 Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110, Z. 114192/5589, praes. 29. November 1895; In den beiden *Frauenkliniken* gab es je vier Assistentenwohnungen mit zwei Zimmern und vier Wohnungen mit einem Zimmer, die über alle Geschoße verteilt waren, wobei die meisten Wohnungen im straßenseitigen Bereich des 2. Stockes lagen; im Sockelgeschoß war ein Speisesaal für Ärzte eingerichtet; siehe: *Der Neubau ... I. Heft*, Tafeln 4-10; Die Professoren konnten ihren Wunsch, auch die Wohnung der klinischen Vorstände in den Klinikgebäuden unterzubringen, jedoch nicht durchsetzen; siehe: Chrobak-Schauta 1911, S. 32-33; Wohnräume für jeweils drei Hilfsärzte wurden im 2. Stock des Südtraktes der *I. Medizinischen Klinik* und im straßenseitigen Flügel der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* angelegt; Im Hauptgebäude der *Kinder-Klinik* wurden die Wohnräume für vier Ärzte im 1. Stock, nahe des Hörsaals, situiert, darüber hinaus befanden

*Frauenkliniken* im östlichen Bereich der Sockelgeschoße ein Internat für zwanzig PraktikantInnen (Studierende der Medizin), die einige Wochen in der Klinik wohnten und möglichst bei jeder Geburt anwesend sein sollten.<sup>674</sup> Vergleichbare Situierungen von Wohnungen der weltlichen Pflegerinnen und der Hilfsärzte finden sich in den unmittelbar zuvor oder gleichzeitig errichteten, großen Pavillon-Krankenhäusern: Im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten*, in den Kinder-Abteilungen des *Wilhelminenspitals*<sup>675</sup> und in den Pavillons *am Steinhof* befanden sich die Wohnräume der Pflegerinnen und Pfleger in den Aufbauten der Krankentrakte. In einigen Pavillon-Aufbauten des *Wilhelminenspitals* waren auch Wohnräume für Hilfsärzte untergebracht<sup>676</sup>

#### VI.9.2.2. Der Plan für das Wohnhaus der Geistlichen Schwestern

Für die geistlichen Schwestern hatte man im rückwärtigen, nördlichen Bereich der *Neuen Kliniken* ein Wohnhaus in Verbindung mit einer Kapelle geplant. Vergleichbar hierzu ist die Situierung der Schwesternhäuser des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten*, des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* und ab 1907 auch des *Versorgungsheims in Lainz*<sup>677</sup>, die ebenfalls im rückwärtigen Teil der Anlage am Ende der Mittelachse angelegt wurden. Das Schwestern-Wohnhaus der *Neuen Kliniken* ist nur in Grundrissen auf den Situationsplänen fassbar.

Abb.  
206.4:  
Plan für  
das  
Wohn-  
haus der  
Geistli-  
chen  
Schwes-  
tern in den  
Neuen  
Kliniken

---

sich Arztwohnungen in den Erdgeschoßen der Infektionsabteilungen: Sowohl im Erdgeschoß des Boxes-Traktes als auch im Erdgeschoß der beiden Isolierpavillons war jeweils auch eine Wohnung für den dort tätigen Arzt angelegt; siehe Der Neubau ... II. Heft, S. 32, 59-65; Tafeln 3-4, 9-11, 13-14;

<sup>674</sup> Das Internat für männliche Studierende war in den Trakten an der Spitalgasse untergebracht, während sich die drei Räume für Studentinnen in dem rückwärts anschließenden Trakt befanden.; siehe Der Neubau ... I. Heft, S. XI, Tafeln 4-10;

<sup>675</sup> In den Kinderabteilungen kamen jedoch schließlich geistliche Schwestern als Pflegerinnen zum Einsatz – für welche die verstreute Situierung der Wohnräume atypisch war; im Aufnahmsgebäude wurde für die Schwestern ein Refektorium und eine Kapelle eingerichtet; siehe Berger 1902, S. 15;

<sup>676</sup> *Infektionsabteilung des Wilhelminenspitals*: Hilfsarzt-Wohnungen befanden sich in den Infektions-Pavillons für jeweils 17 Betten mit der Nr. 15, 17 und 19 und in den Pavillons für intern und chirurgisch Kranke für je 43 Betten in den westseitigen Aufbauten; Schwestern-Wohnungen in den Pavillons für jeweils 17 Betten mit der Nr. 1, 14, 16 und 18; siehe Berger 1902, S. 14;

<sup>677</sup> Das neue Schwesternheim des *Lainzer Versorgungsheims* wurde 1906-1907 mit Raum für 106 Personen errichtet, in das ursprüngliche, 50 Personen fassende Schwesternhaus baute man Kanzleien und Beamtenwohnungen ein, siehe: Andrea Praschinger: Das Wiener Versorgungsheim – Von der Versorgung zur Pflege. Eine baugeschichtliche Betrachtung, in: Ingrid Arias, Sonia Horn, Michael Hubenstorf (Hg.): In der Versorgung. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“, Wien 2005, S. 63-83, hier S. 77

Möglicherweise sollte es ähnlich wie das Schwesternhaus des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* gestaltet werden.

#### VI.9.2.3. Der Plan für das Wohnhaus des Direktors

Siehe  
Abb. 8:  
Situation  
splan  
mit  
Bauten  
der 1.  
Bau-  
periode

An der nordöstlichen Grenze des Areals der *Neuen Kliniken* war das Wohnhaus für den Direktor des *Allgemeinen Krankenhauses* geplant, für das *Franz Berger* im April 1904 detaillierte Entwürfe vorlegte.<sup>678</sup> Das Gebäude sollte ein voll ausgebautes Kellergeschoß, Erdgeschoß, Obergeschoß und Dachgeschoß umfassen. Eine Halle („Diele“) mit dreiläufiger Treppe war zur Erschließung des mit einem türmchenbekrönten Erker, Loggien und Giebel stark gegliederten Baukörpers vorgesehen. Das Haus sollte auch zwei Ordinationsräume, jedoch nicht die Direktionskanzlei beherbergen – damit überwog, verstärkt noch durch seine Lage im Hintergrund der Anstalt, der Charakter eines privaten Wohnhauses. Einen ähnlichen Grundtypus hatte *Franz Berger* kurz zuvor für das Wohn- und Administrationsgebäude des *Wilhelminenspitals*, in dem die Direktors-Wohnung und benachbart dazu die Direktionskanzlei untergebracht waren, verwendet.<sup>679</sup> Vorbild für diese Gestaltungen ist der pittoreske Villenbau der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Abb.  
207-208:  
Pläne für  
das  
Wohn-  
haus des  
Direktors  
auf dem  
Areal der  
Neuen  
Kliniken

#### VI.9.2.4. Wohnräume für Verwaltungs-, Dienst- und Wirtschaftspersonal

Siehe  
Abb.  
96.2:  
Grundriss  
des  
Einfahrts-  
Gebäudes

Für die Verwaltungsbeamten der *Neuen Kliniken* richtete man Wohnräume im Mitteltrakt des ehemaligen *Versorgungshauses* ein. Das Vorhaben, eines der Häuser an der *Lazarettgasse* (Nr. 6 – 12) anzukaufen und für Dienerwohnungen zu adaptieren, scheiterte an den mangelnden finanziellen Mitteln; lediglich in den Seitentrakten des Einfahrtsgebäudes wurden Dienerwohnungen eingebaut.<sup>680</sup>

<sup>678</sup> NÖ LA, Bestand N.Ö. Baudirektion, Pläne – Allg. Krankenhaus, Karton Nr. 525 (Pläne der I. Bauperiode); Dimensionen: Grundfläche etwa 23,15 x 15,35 m, Gesamthöhe: etwa 19,70 m;

<sup>679</sup> Das „Direktions- und Wohnhaus“ des *Wilhelminenspitals* nahm außerdem die Wohnungen des Verwalters, der Seelsorger und der Diener auf;

<sup>680</sup> Protokoll der Sitzung des „vorbereitenden Baucomités“ für die Neugestaltung des Wr. Allg. Krankenhauses vom 25. Juni 1903 (50), siehe ÖstA / AVA / Ministerium für Kultus und Unterricht 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 826 (1903 – 1904), Nr.

Das Küchengebäude der *Neuen Kliniken* besaß, wie bereits erwähnt, einen Wohntrakt für das Küchenpersonal.<sup>681</sup>

Siehe  
Abb.  
196.2-4:  
Grundriss  
des  
Küchen-  
Gebäudes

## VI.10. Die Anstalts-Kapellen

### VI.10.1. zur Entwicklung der Kapellen in Wiener Heilanstalten

In einigen älteren Krankenhaustypen war es einer großen Anzahl von bettlägerigen Kranken möglich, von ihrem Lager aus in Blickkontakt mit einer Kapelle zu treten, etwa in den kreuzförmig um eine zentrale Kapelle angeordneten Krankensälen italienischer Anlagen (z. B. im *Ospedale Maggiore in Mailand*, Projekt von *Antonio Filarete* 1456).<sup>682</sup> Der zentrale Raum war hier also nicht Ort des überwachenden, panoptischen Blicks, sondern wurde umgekehrt zum Ziel der Blicke aus den umliegenden Krankensälen. In Klöstern und anderen Typen von Wohlfahrts-Anstalten errichtete man die Kirchen und Kapellen für die gehfähigen „Insassen“.<sup>683</sup> Die Kapellen und Kirchen der Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke und der Versorgungsheime, die eine große Anzahl von mobilen Pfleglingen über längere Zeit aufzunehmen hatten, erreichten wesentlich größere Ausmaße als die Kapellen der Krankenhäuser für akute Fälle. Die Seelsorge für die Kranken und das Personal übernahmen eigene Anstaltsgeistliche.

Abb.  
209:  
Situierung der  
Anstalts-  
Kirchen  
und  
Kapellen

Abb.  
210.1:  
Kapellen im Ospe-  
dale  
Maggiore  
in  
Mailand

Wie bereits im Zusammenhang mit dem *Hôpital Lariboisière in Paris* erwähnt, bleibt die Axialsymmetrie mit Verwaltungsbauten und Kirche in der Mittelachse bis ins frühe 20. Jahrhundert ein gängiges System der Anstaltskonzeption, ist aber bereits in älteren Bautypen, wie etwa in der Kapelle des *Groß-Armenhauses*

Abb.  
210.2-  
4:  
Kapelle  
im AKH  
an der  
Alser-  
straße

6949/641, 29. Februar 1904; Nutzung des Einfahrtsgebäudes siehe Pläne im NÖ LA, Bestand N.Ö. Baudirektion, Pläne – Allg. Krankenhaus, Konvolut Karton II 5998, F 21 VI/524 ex 1912 (Pläne der II. Bauperiode, Akten, Protokolle);

<sup>681</sup> Im räumlichen Verband mit der Schulküche und der diätetischen Küche der *I. Medizinischen Klinik* sowie neben der Milchküche der *Kinder-Klinik* waren ebenfalls Räume für Köchinnen und Dienstmädchen vorgesehen; siehe: Der Neubau ... II. Heft, S. 13-16, 59-65, Tafeln 3-4, 13-18;

<sup>682</sup> John D. Thompson, Grace Goldin: *The Hospital: A Social and Architectural History*, New Haven and London 1975, Cross Wards S. 30-40;

<sup>683</sup> Gedenkbuch Lainz 1913, S. 177; Beispiel für eine spätere Hinzufügung eines kleinen Kultusbaus für Kranke ist der 1903 nach Plänen von *Max Fleischer* im 6. Hof des AKH errichtete israelitische Betpavillon;

Abb.  
211.1 2:  
„Irren“-  
Anstalt  
Brünlnfeld

an der *Alserstraße* oder auch in Klosteranlagen vorgebildet.<sup>684</sup> Bevorzugt platzierte man die Anstaltskapellen am Anfang und am Ende der Hauptachsen einer Anlage. Die Kapellen der „*Irren-Heilanstalt*“ auf dem *Brünlnfeld* (1848 –

Abb.  
211.3:  
Bürger-  
Versor-  
gungs-  
haus

1852), des *Bürger-Versorgungshauses* (1858 – 1860) und des *städtischen Armen-Versorgungshauses* (1865 – 1868) lagen im Zentrum der am Beginn der Mittelachse situierten Administrations- und Wohnbauten;<sup>685</sup> Die Lage der von Verwaltungsbauten flankierten Kirche des *Lainzer Versorgungsheimes* ist somit

Siehe  
Abb.  
39.2

bereits bei den beiden Versorgungshäusern an der *Spitalgasse* vorgebildet, ebenso geht die Situierung der Kirche am *Steinhof* am Ende der Mittelachse auf ein traditionelles Konzept zurück.<sup>686</sup>

Abb.  
212.1,  
2:  
Armen-  
Versor-  
gungs-  
haus

Bei kompakt gebauten Anlagen wurden die Kapellen in die Baukörper der Administrations- oder Krankengebäude integriert: Im Fall der „*Irren*“-*Heilanstalt am Brünlnfeld* zur Gänze eingebaut, im Fall der beiden *Versorgungshäuser am Alsergrund* wurden sie jeweils rückwärts an den Mittelteil des Administrations- und Wohngebäudes angebaut. Die Kapellen besitzen keine eigene Fassade,

Siehe  
Abb.  
108.1,4

stehen jedoch an den übrigen Seiten frei.<sup>687</sup> Wie bereits im Rahmen der Wohnbauten erwähnt, kombinierte man Kapellen mit den Wohnräumen für die

Siehe  
Abb. 204,  
205,  
206.4

geistlichen Krankenschwestern, im *Kaiser Franz Joseph-Spital in Rudolfsheim*,<sup>688</sup>

<sup>684</sup> Die Kapelle des *Groß-Armenhauses* wurde bei der Umgestaltung zum *Allgemeinen Krankenhaus* adaptiert. Eine weitere, im 1. Stock des *Gebärhauses* situierte Kapelle war zur Taufe der Neugeborenen vorgesehen; die Kapelle des *Garnisonsspitals* stand im Zentrum des Hofes, erbaut nach Plänen von *Isidore Ganneval* (Canevale) 1785, 1970 abgebrochen; siehe Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): *Dehio-Handbuch: Die Kunstdenkmäler Österreichs*, Wien, II. Bis IX. Und XX. Bezirk, Wien 1993, S. 392; laut Hellmut Lorenz ist, wie auch für das Risalit-Portal zur *Alserstraße*, für die Kapelle des *AKH* eventuell ebenfalls eine planerische Mitarbeit *Isidore Gannevals* anzunehmen, siehe Hellmut Lorenz: *Das Alte Allgemeine Krankenhaus in Wien. Baugestalt und Baugeschichte*, in: *Historie und Geist. Universitätscampus Wien* (Hg.: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger), Band 1, Wien 1998 S. 37-55; S. 50

<sup>685</sup> Die Kapelle des *Armen-Versorgungshauses* wurde von den *Neuen Frauenkliniken* wieder als Kirche genutzt, während man die Kapelle der „*Irren*“-*Heilanstalt* als Hörsaal der *Psychiatrischen Klinik* adaptierte.

<sup>686</sup> Eine weitere Kapelle wurde im Sanatorium am *Steinhof*, im Erdgeschoß des „*Vindobona*“-*Pavillons* eingebaut;

<sup>687</sup> Die Außenansicht der Kapelle des *Armen-Versorgungshauses* gliedern Stützpfeiler, das Langhaus ist dreigeschoßig ausgebildet, ein hoher Dachreiter mit Uhr akzentuiert den Übergang zum Chor. Das Innere der dreischiffigen, gewölbten Kapelle wird über die Halle des Administrationsgebäudes erschlossen; das Mittelschiff endet in den hufeisenförmig eingezogenen Chor; zur Kapelle siehe Wolfgang Czerny: *Die Anlage „Neue Kliniken“ des Allgemeinen Krankenhauses in Wien 9*, in: *Österreichische Zeitschrift für Kunst und Denkmalpflege* Jg. 1987, Heft 3-4, S. 130-133;

<sup>688</sup> Die Kapelle wurde im 1. Stock und 2. Stock des Administrationsgebäudes über der Durchfahrt eingebaut; Im *Rudolfsheimer Spital* nahm das Administrationsgebäude im 1. Stock unter anderem das Refektorium und im 2. Stock die Schlafsäle der Nonnen auf; JB d Wr kk KA 1892, Tafel LVIII;

waren zunächst beide Funktionen in den Obergeschoßen des Administrationsgebäudes untergebracht.

Die Anwendung des Pavillonsystems begünstigte durch die räumliche Isolierung der Funktionen voneinander auch die Freistellung der Sakralbauten; lediglich kleine Kapellen wurden weiterhin zur Gänze eingebaut (Aufnahmegebäude der Infektions-Abteilung des *Wilhelminenspitals*). Bereits die Kapelle des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* kann als nahezu frei stehender Bau bezeichnet werden, da der Anbau des Schwesternhauses bedeutend niedriger war.<sup>689</sup>

In Kombination mit dem größeren Raumbedarf in Sakralräumen der Heil- und Pflegeanstalten sowie der Versorgungsheime führte das Pavillon-System zur Errichtung monumentaler Kirchenbauten mit aufwändig gestalteten Schaufassaden: Die Kirchen des *Lainzer Versorgungsheimes* und der Anlagen *am Steinhof* treten nun als visuelle Dominanten der gesamten Anlage mit Zweiturmfassade, bzw. Kuppel auf. Neben den Möglichkeiten, die das weitläufige Gelände der architektonischen Inszenierung bot, sind die Ursachen dieser Präsenz allerdings auch in der Darstellung eines Programms der Bauherren zu suchen. Mit der Rückkehr zur kompakten Bauweise verloren auch die Kapellen ihre Eigenständigkeit als Baukörper, und so wird die Kapelle des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* nur durch ihren Turm und ihre Chorendung nach außen wirksam.

Abb.  
212.3,4:  
Kapelle  
im KH  
Rudolfs-  
heim

Abb.  
213.1-  
3,204:  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten

Abb.  
213.4-6:  
Kirche des  
Versor-  
gungs-  
heims in  
Lainz

Abb.  
214.1-3:  
Kirche am  
Steinhof

Abb.  
214.4-  
6,205  
Kaiser-  
Jubiläums-  
Spital in  
Lainz

#### VI.10.2. Die beiden Kapellen der Neuen Kliniken

Auf dem Areal der *Neuen Kliniken* war zwar die Errichtung einer Kapelle geplant, jedoch konnte diese nicht realisiert werden. Seit 1910 wurde hingegen die Kapelle des *Versorgungshauses* an der *Spitalgasse 23* als Anstaltskapelle verwendet.<sup>690</sup> Aus diesem Grund kann von zwei Anstaltskapellen – einer im

---

Auch die Kapelle der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* war zunächst am Ende der Mittelachse, im 2. Stock des Ökonomiegebäudes untergebracht.

<sup>689</sup> An der Fassade der Kapelle des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* sind in Mauernischen die Figuren der Heiligen Elisabeth und Franziskus aufgestellt; an der vorderen Turmfläche befand sich ein Relief des Reichsadlers von Bildhauer *Ottokar Anderle*; der Altar wurde vom Bildhauer *Ferdinand Neuhöfer* ausgeführt, siehe: JB d Wr kk KA 1892, S. 118-119;

<sup>690</sup> Vergeblich verlangten *Rudolf Chrobak* und *Friedrich Schauta* den Abbruch der Kirche des *Versorgungshauses*, um die Grundrisse der *Frauenkliniken* besser gestalten zu können. Da der

Verband der Vorgänger-Institution erhaltenen und einer geplanten – gesprochen werden.

Siehe  
Abb.  
206.4:  
Schwesternhaus  
und  
Kapelle  
der  
Neuen  
Kliniken

Im rückwärtigen, nördlichen Bereich des *Brünnlfelds* plante man ein Schwestern-Wohnhaus mit Kapelle. Da die Hauptachse als öffentliche Verbindungsstraße zwischen der *Lazarettgasse* und dem *Währinger Gürtel* vorgesehen war, konnte man das Gebäude nicht auf der Hauptachse selbst platzieren sondern musste es zur Seite rücken. Von der Kapelle sind nur die Grundrisse auf den Situationsplänen der Gesamtanlagen bekannt. Sie zeigen einen mit der Schmalseite an das Schwestern-Wohnhaus angebauten und mit dem eingezogenen Chor nach Süden orientierten Bau; der 1906 von *Paul Kortz* veröffentlichte Situationsplan<sup>691</sup> deutet ein dreijochiges Schiff mit Kreuzgewölben an. Mit Ausnahme der Orientierung des Kapellenchors gegen den Haupteingang variiert dieses Konzept die Typen der mit einem Schwestern-Wohnhaus kombinierten Kapellen, etwa die Kapelle des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten*. Für die Ausstattung der Kapelle plante man die Wandgemälde und Glasfenster aus der Kapelle der alten „*Irren*“-Heilanstalt wieder zu verwenden.<sup>692</sup>

## VI.11. Symbolische Konzentrate

### VI.11.1. Definition des Begriffes

Die Versinnbildlichung von Zweck und Selbstverständnis einer Heilanstalt verdichtet sich in Funktionsnennungen, Widmungen, Wappen, Emblemen und allegorischen Darstellungen. Portraits und Namenszüge von herausragenden Ärzten der Vergangenheit repräsentieren die medizinische Kompetenz, die in den

---

Bau der Kirche 200.000 Gulden gekostet hatte, musste er erhalten bleiben; Chrobak-Schauta 1911, S. 22

<sup>691</sup> Kortz 1906, Abb. 337, S. 228;

<sup>692</sup> *Hans Viertelberger* berichtet in seinem Schreiben an die k. k. Zentral-Kommission für Kunst und historische Denkmale am 12. April 1910 von fünf Wandgemälden in vertieften Nischen – drei an der Rückwand, zwei an den Seitenwänden – darstellend die Anbetung der hl. Drei Könige, signiert von *Heinrich Schwemminger* 1855, und von drei bemalten Glasfenstern an der Vorderseite mit lebensgroßen Figuren von Maria, Christus und Johannes dem Täufer; siehe: Min d Innern an Min f KuU am 23. September 1910, u Z 29486, Min f KuU an Min d Innern am 12. November 1910 u. Z. 29486 (ad Z. 20085 ex 10) betr die von der Zentralkommission für Kunst und historische Denkmale gewünschte Konservierung von Kirchenfenstern und Wandgemälden in der Kapelle des alten Irrenhausgebäudes in Wien; ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 830 (1909 – 1910), Nr. 41194;



Gebäuden, die sie schmücken, zur Anwendung kommt. Eine weitere Kategorie bildet das Gedenken an StifterInnen und um die Anstalt besonders verdiente Personen, die als NamensgeberInnen der gesamten Anstalt oder von Anstaltsteilen fungierten und mit der Aufstellung von Denkmälern geehrt wurden – auch in dieser Kategorie sind Ärzte vertreten. Der Kaiser scheint in seinen Rollen als „Bauherr“, Stifter, Schirmherr und Anlassgeber<sup>693</sup> sowohl in Schriftzügen als auch in Emblemen, Skulpturen und Gemälden auf – nahezu in jeder größeren Anstalt war eine Kaiserbüste aufgestellt. Widmungstafeln übernahmen die Aufgabe, den Zweck der Anlage näher zu erklären, ihre Entstehungsgeschichte zu dokumentieren sowie die beteiligten Personen und Institutionen durch Nennung ihrer Funktionen und Namen zu würdigen.

Die hier angeführten Objekte werden als „symbolische Konzentrate“ bezeichnet, da die Architektur als Gesamtheit Aussagekraft und daher im weiteren Sinn auch Symbolcharakter besitzt, sich die Symbolik aber in diesen Objekten konzentriert ausdrückt.

#### VI.11.2. Symbolische Konzentrate in Wiener Heilanstalten

Die „symbolischen Konzentrate“ der Heilanstalten situierte man häufig, so wie auch bei anderen Bauten, an den Schnittstellen zum öffentlichen Raum. Gebäude-Inschriften und Leitsprüche an den Fassaden nennen Funktion und Auftrag einer Anstalt (Haupteingang des *Allgemeinen Krankenhauses* an der *Alserstraße*). Die symbolische Bauplastik brachte man an den Hauptansichten der Gebäude an, Denkmäler wurden im Foyer oder in einem zentralen Bereich des Freiraumes aufgestellt, Widmungstafeln in den Foyers der Administrationsgebäude und Einfahrtshallen platziert. Im Fall des städtischen *Versorgungsheims in Lainz* und der Anlagen am *Steinhof* bilden die Kirchen einen wesentlichen Konzentrationspunkt der Anstalts-Symbolik.<sup>694</sup> Bei großen

<sup>693</sup> Vor allem die Regierungsjubiläen waren Anlass für die Errichtung von Wohlfahrtsbauten.

<sup>694</sup> zur Kirche des *Lainzer Versorgungsheims* siehe Ruth Koblizek: Das Wiener Versorgungsheim – Von der Versorgung zur Pflege, in: Eberhard Gabriel, Martina Gamper (Hg.): Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900, Wien 2009, S. 81-98; zur *Kirche am Steinhof* siehe Elisabeth Koller-Gluck: Otto Wagners Kirche am Steinhof, Wien 1984; Topp, Leslie: Otto Wagner and the

Anlagen bedeutet die Positionierung eines symbolischen Konzentrates am Haupteingang und an den Hauptachsen einen für die gesamte Anlage geltenden Symbolwert (z. B. der Sinnspruch über der Haupteinfahrt des *Allgemeinen Krankenhauses* und das Denkmal für *Joseph II.* auf der Mittelachse des 2. Hofes<sup>695</sup>, Wappen und Reliefs am Verwaltungsgebäude und der Roland-Brunnen des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz*, Allegorien, Wappen und Inschriften über der Haupteinfahrt der *Neuen Kliniken*). Denkmäler mit einem kleineren „Aussage-Radius“ wurden in die Räume ihres jeweiligen inhaltlichen Entstehungszusammenhanges gerückt (z. B. die Büste der *Bettina Freiin von Rothschild* und die Allegorie der Genesung im Foyer des *Bettina-Stiftungs-Pavillons* im *Kaiserin-Elisabeth-Spital*, Allegorie der Opferwilligkeit vor den Kinderabteilungen des *Wilhelminenspitals*, die Büste *Gottfried Kellermanns* in den Räumen der *Kellermann'schen Stiftung* des *Wilhelminenspitals*, Ärzte-Reliefs an den Krankengebäuden des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz*, *Ärzte-Denkmäler* in den *Neuen Kliniken*).

#### VI.11.3. Die symbolischen Konzentrate des Allgemeinen Krankenhauses und der Neuen Kliniken

Für das Verständnis der symbolischen Konzentrate der *Neuen Kliniken* ist der Bezug auf den Vorgängerbau des alten *Allgemeinen Krankenhauses* wesentlich. Die Symbolik der *Neuen Kliniken* speiste sich aus zwei Traditionen – jener der Krankenhäuser und jener der Forschungs- und Lehranstalten (*Josephinum*, *Pathologisches Institut*, *Universität*).

---

Steinhof Psychiatric Hospital: Architecture as Misunderstanding, in: Art Bulletin, vol. 87, no. 1, March 2005, S. 130-156;

<sup>695</sup> Künstler: *Richard Kauffungen*; 1884 anlässlich der Hundertjahrfeier des AKH aufgestellt; aufgrund seiner Positionierung in der Mittelachse des 2. Hofes ist es durch die Durchfahrt vom 1. Hof aus sichtbar und kann somit seine Wirkung in den zentralen Bereichen der Anlage entfalten. Zuvor schon hatte man anlässlich der Einleitung von Wasser aus der ersten Hochquellen-Wasserleitung im Jahr 1875 in der Hauptachse des 1. Hofes einen Gedenkbrunnen aufgestellt;

### VI.11.3.1. SALUTI ET SOLATIO AEGRORUM

Die 1784 über dem Haupteingang an der *Alserstraße* angebrachte Widmungstafel *Josephs II.* versinnbildlichte den Zweck des *Allgemeinen Krankenhauses*. Der Schriftzug „*Saluti et Solatio Aegrorum*“ ist in Metallbuchstaben auf einer Steintafel aufgesetzt, die von einem Blattzopf gerahmt wird. Die Reproduktion der Widmungstafel oder des Sinnspruches fand nicht nur für alle späteren Planungen des *Allgemeinen Krankenhauses* Verwendung (so am Eingang des 1830-1834 errichteten „*Neugebäudes*“ an der *Garnisongasse* und schließlich am Eingang des 1994 eröffneten Neubaus am *Währinger Gürtel*), er scheint auch nahezu in allen auf das *Allgemeine Krankenhaus* bezugnehmenden Publikationen auf und diente ebenso als Auf- und Mahnruf in vielen Texten zur Frage der *Neuen Kliniken*.

Abb.  
215  
SALUTI  
ET  
SOLATIO  
AEGRO-  
RUM

Im Vergleich zum *Allgemeinen Krankenhaus* waren die Gebäude der wissenschaftlichen Institutionen – *Josephinum* und *Pathologisches Institut* – mit einem wesentlich größeren architektonischen und symbolischen Aufwand gestaltet: Das ikonographische Programm des *Josephinums* enthält in der Giebelgruppe kaiserliches Wappen, Krone und Greifen<sup>696</sup>, auf dem Brunnen vor dem Gebäude steht eine Hygieia-Figur<sup>697</sup> und der Hörsaal war mit Medaillons berühmter Ärzte geschmückt.<sup>698</sup> Eine dem *Josephinum* vergleichbare Attikagestaltung erhielt das *Pathologische Institut*: Anstelle von Greifen flankieren allegorische Frauengestalten das kaiserliche Wappen, deren Attribute – Bücher, Schriftrollen und eine Schlange - auf Wissenschaft und Heilkunst Bezug nehmen.<sup>699</sup>

Abb.  
216.1, 2:  
Josephi-  
num

Siehe  
Abb.  
162.2:  
Hörsaal  
des  
Josephi-  
nums

Abb.  
216.3:  
pathologi-  
sches  
Institut

<sup>696</sup> Attika-Inschrift des *Josephinums*: PROVIDENTIA ET AVSPICIIS/ IMP. CAES. JOSEPHI II/ P.F./ SCHOLA ANATOMICO MEDICO CHIRVRGICA/MILITVM VULNERIBVS ET MORBIS CVRANDIS SANANDISQVE INSTITVTA/ OMNI SVPELLECTILE SALVTARIS ARTIS QVAE MANV MEDETVR INSTRVCTA/ ANNO . R: S: MDCCLXXXIV; siehe Dieter Jetter: *Wien von den Anfängen bis um 1900, Geschichte des Hospitals* Band 5, Wiesbaden 1982, S. 78;

<sup>697</sup> 1787, Künstler: *Johann Martin Fischer*, siehe Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): *Dehio-Handbuch: Die Kunstdenkmäler Österreichs*, Wien, II. Bis IX. Und XX. Bezirk, Wien 1993, S. 396;

<sup>698</sup> Ärzte-Portraits im Hörsaal des *Josephinums* von links nach rechts: M.A. SEVERINUS, BERENGARIUS A CARPI, GALENUS, HIPPOCRATES, AURELIUS CELSUS, CHIRON, FALOPPIUS, BERNARD GENGÄ; siehe Dieter Jetter: *Wien von den Anfängen bis um 1900, Geschichte des Hospitals* Band 5, Wiesbaden 1982, S. 82;

<sup>699</sup> Künstler der Attika-Gruppe: *Kugler*; siehe Dieter Jetter: *Wien von den Anfängen bis um 1900, Geschichte des Hospitals* Band 5, Wiesbaden 1982, S. 85; die Attika-Inschrift – „INDAGANDIS

### VI.11.3.2. Der Plankopf auf den Bauplänen der Neuen Kliniken

Abb.  
216.4:  
Plankopf  
der  
Neuen  
Kliniken

Bereits für den Plankopf der *Neuen Kliniken* entwarf *Franz Berger* um 1903/04 ein kleines ikonographisches Programm: Über der Beschriftung: KAISERL – KÖNIGL – ALLGEMEINES KRANKENHAUS WIEN. „SALUTI ET SOLATIO AEGRORUM“ hält eine Frauenfigur in ihrem linken Arm, um den sich die Äskulap-Schlange windet, eine Schale mit Räucherwerk und verkörpert damit die Heilkunst, während die Wissenschaft durch eine in einem Buch lesende Eule dargestellt wird. Die in einem Blattkranz übereinander gestellten Jahreszahlen 1784 und 1904 verweisen auf die Gründung des *Allgemeinen Krankenhauses* und auf den Beginn der Klinik-Neubauten; hinter der Silhouette der Stadt Wien geht die Sonne strahlend auf.

### VI.11.3.3. Die Symbole des Haupteingangsgebäudes

Abb.  
217:  
Haupt-  
Einfahrt  
der  
Neuen  
Kliniken

Für die *Neuen Kliniken* sollte das Haupteingangsgebäude an der *Lazarettgasse* die symbolische Repräsentanz der Gesamtanlage übernehmen: Zuoberst gab die Äskulap-Schlange, die sich um den Kuppelabschluss wand, einen ersten Hinweis auf den Zweck der Anlage. Auf der Attika-Balustrade versinnbildlichten zwei weibliche allegorische Figuren des Bildhauers *Theodor Maria Khuen* aus dem Jahr 1911 die „*Medizin*“ (auch: „*Heilkunst*“) und die „*Wissenschaft*“ als die beiden Hauptfunktionen der Kliniken.<sup>700</sup> Thematisch verwandte Vorbilder sind die Attika-Figuren der *Bürger-Versorgungsanstalt* an der Ecke *Spitalgasse*-

Siehe  
Abb.  
96-99

---

SEDIBUS ET CAUSIS MORBORUM“ nimmt Bezug auf das Werk des Paduaners Giovanni Battista Morgagni: *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*“, erschienen in Venedig 1761, das als grundlegend für die Entwicklung der pathologischen Anatomie gilt, siehe Manfred Skopec: *Umstellung des klinischen Denkens und Handelns*, in: Norbert Stefenelli (Hg.): *Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten*, Wien-Köln-Weimar 1998, S. 580-582;  
<sup>700</sup> Sitzung des Baukomitees vom 28. März 1911, Protokoll siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000), S. 8; Nö Statth an Min f KuU am 23. Mai 1911, ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000), Nr. 23.767

Währingerstraße 45<sup>701</sup>, die Tugenden an der Fassade des Armen-Versorgungshauses (Spitalgasse 23) und die Attika-Figuren des Pathologischen Instituts.

Abb.  
218:  
Attika-  
Gruppen  
der  
Versor-  
gungs-  
Häuser

Auf der unteren Ebene plante man über den drei Bögen der mittleren Durchfahrt und den begleitenden Durchgängen die Anbringung von Wappen und Inschrift-Tafeln. Mit dem Entwurf des symbolischen Programms waren, wie das Schreiben des Ministers für Kultus und Unterricht *Karl Graf Stürgkh* an den n.-ö. Statthalter *Erich Graf Kielmansegg* vom 23. Juni 1911 zeigt, die höchsten Entscheidungsträger befasst:

*„Im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern und dem Ministerium für öffentliche Arbeiten beehre ich mich Eurer Exzellenz zu eröffnen, daß bei der Ausführung der Fassade des Haupteingangsgebäudes für die Neuanlage des allgemeinen Krankenhauses in der Lazarethgasse ist (sic!) nach der Planskizze II (Gassenseite) mit der vom Ministerium für öffentliche Arbeiten vorgeschlagenen Modifikation vorzugehen, hienach hat es bei der Anbringung der Inschrift „k. k. Allgemeines Krankenhaus“ mit dem darüber befindlichen kaiserlichen Adler über dem mittleren Hauptportal zu bleiben; dagegen wird die jetzt über dem Haupteingang des alten Krankenhauses befindliche Widmungstafel „Saluti et solatio aegrorum“ in dem linksseitigen viereckigen Felde oberhalb des Seiteneinganges für Fußgänger anzubringen sein. Als Gegenstück hiezu wird auf dem korrespondierenden rechtsseitigen Felde oberhalb des zweiten Seiteneingangs eine gleiche Tafel mit einer auf den Neubau des allgemeinen Krankenhauses Bezug habenden Widmung Platz zu finden haben. Die definitive Textierung der letzteren Inschrift bleibt vorbehalten und ist auch mit der Anbringung der Aufschrift „k. k. Allgemeines Krankenhaus“ und des Adlers sowie mit der Uebertragung der erwähnten alten Widmungstafel noch zuzuwarten, bis eine Beschlußfassung der Ministerialkommission vorliegen wird.“<sup>702</sup>*

Siehe  
Abb.  
99:  
Haupt-  
Einfahrt  
der  
Neuen  
Kliniken

Durch die physische Übertragung der Widmungstafel auf die neue Anlage sollte diese als Nachfolgerin des zum Abbruch bestimmten *Allgemeinen*

<sup>701</sup> Künstler: *Franz Melnitzky*; Die Mittelgruppe auf der Attika der *Bürger-Versorgungsanstalt* zeigt *Vindobona*, die Armut schützend aufnehmend, sowie das Wappen des *Bürgerspitals* (Reichsapfel mit Kreuz); die Seitenfiguren stellen die Heiligen *Martin* und *Elisabeth* dar; siehe *Weiß* 1865, S. 134; *Renata Kassal-Mikula* (Hg.): *Steinerne Zeugen. Relikte aus dem alten Wien*, Katalog zur Ausstellung des *Wien Museums* in der *Hermesvilla*, Wien 2008, Nr. 4.10, S. 246-255

<sup>702</sup> Minister f. KuU. (*Karl Graf Stürgkh*) an den n.ö. Statthalter (*Erich Graf Kielmansegg*) am 23. Juni 1911, Z. 15772, betr. Allgemeines Krankenhaus, Haupteingangsgebäude-Inschriften, siehe NÖ Landesarchiv, Akten der n.ö. Statthalterei, Bestand 1911 Gr. VII, 86 c 1-2, d-g, Karton-Nr. 2414; dazu auch: Statthalter f. NÖ an Min f. KuU am 7. April 1911 mit dem Bericht der Bauleitung für die Neuanlage des Allgemeinen Krankenhauses wegen Anbringung der Tafel des alten Satzes „*Saluti & solatio aegrorum*“ sowie der Aufschrift „*K. K. allg. Krkh.*“ Auf dem in Bau begriffenen Hauptportal der Neuanlage, Briefentwurf Min f. KuU an Statthalter für NÖ, 23. Juni 1911, Beilage: Min f. KuU – Einsichts-Bogen mit Stellungnahme des Ministeriums für öffentliche Arbeiten vom 26. Mai 1911, siehe: ÖStA/AVA/Min f. KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000), Nr. 15772, Dep.Nr. VIII;

*Krankenhauses* an der *Alserstraße* deklariert werden. Weder die Übertragung der alten Widmungstafel, noch die Anbringung neuer Inschriften-Tafeln oder des Doppeladlers wurden jedoch realisiert.

Siehe  
Abb. 89-  
91:  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spital in  
Favoriten,  
Wilhelmi-  
nenpital  
und am  
Steinhof

Für die Symbolik der *Neuen Kliniken* dienten die anderen staatlichen Anstalten als Vorbilder. So war die Haupteinfahrt des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* mit einem ähnlichen Konzept wie jene der *Neuen Kliniken* gestaltet: Embleme mit den Initialen des Kaisers, Kaiserkrone und Lorbeerkranz schmückten die Torflügel der Haupteinfahrt, über den flankierenden Giebeln waren Inschriften („*k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital*“ und „*ERRICHTET MDCCCLXXXIX*“) angebracht.<sup>703</sup> Eine Gestaltung des Haupttores mit Emblemen zeigte auch das *Wilhelminenspital*, während die Pfeiler der Haupteinfahrt zu den Anlagen am *Steinhof* und zum *niederösterreichischen Landes-Zentral-Kinderheim in Gersthof* mit dem Wappen von Niederösterreich dekoriert wurden. Das kaiserliche Wappen mit Doppeladler und Krone findet sich bereits in der zentralen Attikagruppe des *Josephinums* und des *Pathologischen Instituts*, bei den Versorgungshäusern am *Alsergrund* sind die allegorischen Figuren ebenfalls mit den Wappen der Institutionen – dem *Bürgerhospital*, bzw. der Stadt Wien – verbunden.<sup>704</sup> Die Attikagruppen wurden an der Haupteinfahrt der *Neuen Kliniken* gleichsam in ihre Bestandteile – die beiden allegorischen Figuren und das kaiserliche Wappen aufgelöst.

Abb.  
219.1-3:  
Kaiser-  
büsten

Es kann nur vermutet werden, dass im Bereich des Administrationsgebäudes der *Neuen Kliniken* weitere symbolische Konzentrate – Inschriften, Widmungstafeln und, wie schon im *Kaiser Franz Joseph-Spital in Favoriten*<sup>705</sup>, im *Wilhelminenspital*, im *Lainzer Versorgungsheims* und in den *Heil- und Pflege-Anstalten am Steinhof*, die Aufstellung eine Kaiserbüste – geplant waren.

<sup>703</sup> JB d Wr kk KA 1892, S. 127, Tafel LV;

<sup>704</sup> Künstler der Attikagruppen beider Versorgungshäuser an der Spitalgasse: jeweils *Franz Melnitzky*; die Vindobona-Gruppe am ehemaligen *Armen-Versorgungshaus* ist signiert; für die Figuren der *Bürger-Versorgungsanstalt* gibt Karl Weiß Franz Melnitzky als Künstler an, siehe Weiß 1865, S. 134;

<sup>705</sup> JB d Wr kk KA 1892, S. 127, Tafel LV;

#### VI.11.3.4. Denkmäler im Bereich der einzelnen Klinik-Gebäude

Das Gedenken an die Verdienste der Mediziner war an den fachspezifischen Raum ihres Wirkens gebunden: Die Klinikvorstände der neuen *Frauenkliniken* stifteten ein Denkmal für den Professor für Geburtshilfe *Ignaz Philipp Semmelweis*<sup>706</sup>: Die Stele mit seinem Porträtrelief (Künstler: *Theodor Charlemont*) wurde in der Mittelachse der Gartenanlage vor dem Isolierpavillon der *Frauenkliniken* aufgestellt und anlässlich deren Eröffnung am 21. Oktober 1908 enthüllt.<sup>707</sup> *Rudolf Chrobak*, dem Leiter der *II. Frauenklinik* und Mitplaner der *Neuen Frauenkliniken*, widmeten die Studierenden anlässlich seiner Emeritierung ein Porträtrelief, das von dessen Tochter *Grete Hartmann* 1908 gestaltet und im Tagraum der *II. Frauenklinik* nahe des Hörsaals („C-Plateau“ des „Vorstandstraktes“ im 1. Stock) angebracht wurde.<sup>708</sup> Im Foyer der *Kinder-Klinik* wurde eine Porträtbüste für *Theodor Escherich*, dem noch vor der Eröffnung im Februar 1911 verstorbenen Leiter der *Kinder-Klinik*, aufgestellt.<sup>709</sup>

Abb.  
219.4-6:  
Denk-  
mäler für  
Ärzte in  
den  
Neuen  
Kliniken

Diese Denkmäler stehen in der Tradition der Denkmäler für bedeutende Ärzte und für StifterInnen, im weiteren Sinn in der Tradition des sich im 19. Jahrhundert entwickelnden Denkmalstypus für Künstler und Wissenschaftler. Unmittelbare Vorgänger dieser Darstellungen sind die Mediziner-Denkmäler im alten *Allgemeinen Krankenhaus*,<sup>710</sup> aber auch in anderen Anstalten, wie die Büsten

Abb.  
220.1-3:  
Personen-  
Denk-  
mäler

<sup>706</sup> *Ignaz Philipp Semmelweis* (Ofen 1818 – Wien 1865): 1846 Assistent der *I. geburtshilflichen Klinik* am Wiener AKH, 1850 Ernennung zum Professor für theoretische Geburtshilfe, 1855 Professor für theoretische und praktische Geburtshilfe an der Pester geburtshilflichen Klinik, 1860/61 erschien „Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers“; Lesky 1981, S. 91-93;

<sup>707</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. LII;

<sup>708</sup> Robert Jaksch: Die Universitäts-Frauenkliniken des neuen Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses, in: ZÖIAV 1912, S. 65-73, hier S. 73; Anton Schaller: Die Wertheim-Klinik. Eine Geschichte der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien, Wien-München-Bern 1992, S. 59;

<sup>709</sup> Der Neubau ... II. Heft, Fig. 52 S. 62; Gabriele Dorffner: Die Entwicklung der Kinderheilkunde in Wien und deren Weg ins Allgemeine Krankenhaus, in: Widhalm, Kurt und Pollak, Arnold (Hg.): 90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AKH in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie, Wien 2005, S. 221-256, hier S. 234; ein Gutachten des Bundesdenkmalamtes verweist außerdem auf zwei Denkmäler für Laryngologen, die im Bereich der laryngologischen Klinik aufgestellt waren: eine Büste von Ludwig Tuerck (1810-1868) auf einem Sockel mit Hygieia-Relief (bezeichnet V. Pilz) und eine Büste von Ottokar von Chiari (1853-1918) als Schmuck eines kleinen Brunnens (bezeichnet C. Philipp 1919), siehe: Bundesdenkmalamt an den Magistrat der Stadt Wien, Zl. 605/20/86, am 11. Februar 1987, S. 4;

<sup>710</sup> Wie die im 1892 publizierten Erdgeschoß-Grundriss eingezeichneten Denkmal-Sockel zeigen, wurde die Aufstellung der Denkmäler, vermutlich aufgrund der späteren Baracken-Einbauten,

*Bettina von Rothschilds* im *Bettina-Pavillon* des *Kaiserin Elisabeth-Spitals*<sup>711</sup> und die Büste *Georg Kellermanns* im Verbindungsgang zwischen chirurgischem Pavillon und dem Operations-Pavillon des *Wilhelminenspitals*.<sup>712</sup>

Unter den Giebelfeldern der Isolier-Pavillons der neuen *Kinder-Klinik* erinnerten die Schriftzüge „WIDERHOFER-PAVILLON“ und „ESCHERICH-PAVILLON“ an die Leiter der *Kinder-Klinik Hermann Widerhofer*<sup>713</sup> und *Theodor Escherich*<sup>714</sup>.

#### VI.11.3.5. Bauplastik mit Symbolcharakter

Der rigide Sparkurs der Ministerial-Kommission reduzierte die Bauplastik der einzelnen Klinik-Gebäude auf ein Minimum, und so findet sich auch nur wenig Fassadendekor mit symbolischem Gehalt. Figürliche Plastik konzentrierte sich vor allem an den Bauten der *Kinder-Klinik*, denen man offensichtlich dadurch ein „menschlicheres“ Antlitz geben wollte. Die Tondi am Boxes-Trakt enthielten vermutlich Reliefs mit Säuglingsdarstellungen des Bildhauers *Norbert Hutterer*.<sup>715</sup> Mehrere Wohlfahrts-Anstalten für Kinder bezogen sich mit Relief-Tondi auf das Vorbild des *Ospedale degli Innocenti in Florenz* (erbaut ab 1419 nach Plänen von *Filippo Brunelleschi*) so etwa die *Säuglingsschutz-Stelle des St. Anna-Kinderspitals* (erbaut 1905, Architektur: *Franz v. Krauß* und *Josef Tölk*).<sup>716</sup>

---

verändert; 1. Hof: Büste *Franz Schuh* von *Alex. Mailler* 1875, 9. Hof: Portraitbüste *Hermann Franz Müller* von *Richard Kauffungen* 1899;

<sup>711</sup> Im Foyer des *Bettina-Pavillons* des *Kaiserin Elisabeth-Spitals* kombinierte man die allegorische Skulpturengruppe „*Die Genesung*“ (1897) mit der Büste *Bettina Freiin von Rothschilds* (1896), der verstorbenen Frau des Stifters *Albert Freiherr von Rothschild*; Künstler beider Werke: *Joseph Kassin*; siehe Hofmohl 1910, S. 43-46;

<sup>712</sup> Berger 1902, S. 9-10, Fig. 1; die allegorische Skulpturengruppe „*Opferwilligkeit*“ an der Einfriedung entlang des *Flötzersteigs* stammt vom Künstler *Ludwig Schadler*; für das Kunstwerk wurde 1900 ein Wettbewerb ausgeschrieben, der unter Beteiligung der Genossenschaft der bildenden Künstler Wiens stattfand; 47 Entwürfe wurden eingereicht; siehe Berger 1902, S. 10-11, mit Auflistung der Jury-Mitglieder;

<sup>713</sup> „*Widerhofer-Pavillon*“ (Scharlach-Pavillon): *Hermann Widerhofer* leitete von 1863 bis zu seinem Tod im Jahr 1901 das *St. Anna-Kinderspital* und die dort untergebrachte *Kinder-Klinik*;

<sup>714</sup> „*Escherich-Pavillon*“ (Diphtherie-Pavillon): *Theodor Escherich* leitete die *Kinder-Klinik* von 1902 bis zu seinem Tod 1911;

<sup>715</sup> Eine Fotografie der Tondi war nicht auffindbar; zu *Norbert Hutterer*: siehe u.a. Bauleitung an Baukomitee am 10. April 1912, in: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 831 (1911, 1912 – 40.000);

<sup>716</sup> Ein späterer Säuglings-Tondo findet sich bei der *Kinderübernahmestelle am Alsergrund* (erbaut 1923 – 1925 nach Plänen von *Adolf Stöckl*). In abgewandelter Form nimmt auch das



### VI.11.3.6. Das Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz als städtische Gegenposition zu den Neuen Kliniken

Als die Stadt Wien 1907 beschloss, ein eigenes Spital zu errichten, war das *Allgemeine Krankenhaus* noch eine staatliche Anstalt.<sup>717</sup> Vor diesem Hintergrund ist auch die Konzeption des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* als das „*Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien*“ zu verstehen: Das städtische Spital sollte eine Vielfalt an Fachabteilungen, die nahezu alle am *Allgemeinen Krankenhaus* verfügbaren Teildisziplinen umfasste, beherbergen, und als „*Pflanzschule für den Nachwuchs der städtischen Ärzte*“<sup>718</sup> dienen. Der Anspruch wurde durch eine symbolische Inszenierung vermittelt, deren Aufwändigkeit jene der *Neuen Kliniken* in den Schatten stellte.

Der Mittelrisalit des Verwaltungsgebäudes trägt die „allgemeinen“, für die gesamte Anlage gültigen Botschaften: In hieratischer Folge repräsentiert der Giebel mit der Figur des Kaisers als Wohltäter (Künstler: *Theodor Maria Khuen*) das höchste Machtzentrum. Darunter ist über dem Fenster des 1. Stockes das Wappen der *Stadt Wien* angebracht, während über den flankierenden Fenstern zwei allegorische Putti-Reliefs auf Heilung und Pflege Bezug nehmen (Künstler: *Jakob Gruber*).<sup>719</sup> An den Fassaden der Krankengebäude sind die den einzelnen Fachabteilungen zuzuordnenden Porträts von Medizinerinnen der jüngsten Vergangenheit angebracht, die durchwegs am *Allgemeinen Krankenhaus* gelehrt hatten.<sup>720</sup>

Abb.  
221:  
Kaiser-  
Jubiläums-  
Spital in  
Lainz

---

Relief über dem Eingang der *Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge in Glanzing* (1912-1915, Architektur: *Karl Badstieber* und *Eduard Thumb*) auf diese Darstellungen Bezug.

<sup>717</sup> erst 1939 ging das Allgemeine Krankenhaus in die Verwaltung der Stadt Wien über; siehe Grois 1965, S. 186 – 187; Gedenkbuch Lainz 1913, S. 8-9;

<sup>718</sup> Gedenkbuch Lainz 1913, S. 11;

<sup>719</sup> Gedenkbuch Lainz 1913, S. 26, 83;

<sup>720</sup> *Ferdinand Arlt, Rudolf Chrobak, Josef Skoda, Johann Oppolzer, Theodor Billroth*, und *Ferdinand Hebra*; an der Prosektur *Joseph Hyrtl* und *Carl v. Rokitansky*; Künstler: *T. Philipp, Franz Klug, Hugo Taglang, Artur Winder, Em. Alex. Swoboda*; siehe Gedenkbuch Lainz 1913, S. 26; eine ähnliche Repräsentation der Medizingeschichte wurde zuvor an der Ambulatoriumsfassade der 1891 – 1893 nach Plänen von *Andreas Streit* errichteten *Poliklinik* (9. Bezirk, *Mariannengasse* 8-10) angebracht, wo bedeutende Ärzte durch Majolika-Porträtmedaillons sowie durch Namenstafeln vergegenwärtigt wurden; die Porträtmedaillons von Medizinerinnen im Hörsaal des *Josephinum* sind ein Vorläufer dieses Typus;

Abb.  
222.1:  
*Roland-  
Brunnen  
im Kaiser-  
Jubiläums-  
Spital in  
Lainz,*

Einen Höhepunkt der symbolischen Aussagedichte, die weit über den inhaltlichen Bezugsrahmen des Lainzer Krankenhauses hinausgeht, erreicht der *Roland-Brunnen* im Zentrum des großen Hofes. Die *Roland-Figur* des schon ab 1909 geplanten Monumentalbrunnens (Künstler: *Josef Heu*) trägt die Züge des 1910 verstorbenen Bürgermeisters *Karl Lueger*.<sup>721</sup> Auffällig ist die Wahl des Sujets, das keinerlei Bezug zum Zweck eines Krankenhauses besitzt – im Gegenteil etwa zu den allegorischen Figurengruppen im *Bettina-Pavillon des Kaiserin Elisabeth-Spitals* oder an der Einfriedung der *Kinderabteilungen des Wilhelminenspitals*, sondern vielmehr zum erstarkenden deutsch-nationalen Gedankengut; in der offiziellen Gedenkschrift der Stadt Wien aus dem Jahr 1913 heisst es dazu:

„Unbedeckten Hauptes, sonst aber vollständig gerüstet, stützt der Gewappnete seine beiden Hände auf ein mächtiges Schwert und blickt in trotziger Haltung sinnend nach Osten, als treuer Wächter des Deutschtums in der alten Ostmark.“<sup>722</sup>

Abb.  
222.2:  
*Denkmal  
für Joseph  
II. im AKH*

Der als *Roland* inszenierte Bürgermeister kann aber auch als Antipode zum Standbild *Josephs II.* im 2. Hof des *Allgemeinen Krankenhaus* gelesen werden, der im Jubiläumsjahr der Anstalt 1884 (Künstler: *Richard Kauffungen*) errichtet wurde.<sup>723</sup>

Das städtische Krankenhaus in *Lainz* übertraf die staatlichen Planungen für die *Neuen Kliniken* auf mehreren Ebenen: Seine Bauten wurden nicht nur auf modernstem Niveau geplant, sondern auch binnen weniger Jahre (1908 – 1913) vollendet; es besaß nicht nur die „bessere“ Gartenanlage, die den 1. Hof des alten *Allgemeinen Krankenhauses* zum Vorbild hatte, sondern konnte auch in der architektonischen und symbolischen Ausgestaltung wesentlich reichere, monumentale Akzente setzen. In dem anlässlich der Eröffnung des Spitals erschienenen Gedenkbuch wird dieser Anspruch durch Wiederholung des Widmungsspruch *Josephs II.* für das *Allgemeine Krankenhaus* angemeldet:

<sup>721</sup> Gedenkbuch Lainz 1913, S. 25-26, 195-196

<sup>722</sup> Gedenkbuch 1913, S. 196

<sup>723</sup> Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): Dehio-Handbuch: Die Kunstdenkmäler Österreichs, Wien, II. Bis IX. Und XX. Bezirk, Wien 1993, S. 392;

*„Möge das jüngste Spital Wiens stets segensreich seiner hohen Aufgabe dienen, die in den wenigen Worten, die Wiens ältestes Krankenhaus als Aufschrift trägt, so kurz und treffend gekennzeichnet ist: Saluti et solatio aegrorum!“<sup>724</sup>*

Dass das städtische Spital in *Lainz* und der mit deutsch-nationalem Ideengut getränkte *Roland-Brunnen* vollendet werden konnte, während es bei den Fragment gebliebenen *Neuen Kliniken* nicht einmal mehr gelang den Doppeladler am Haupteingang anzubringen, kann wiederum als – unfreiwilliges – Symbol für den Zustand der Habsburger-Monarchie am Vorabend des Ersten Weltkriegs interpretiert werden.

---

<sup>724</sup> Gemeinde Wien: Gedenkbuch. Das Kaiser-Jubiläums-Spital der Gemeinde Wien. 1913, Wien 1913, S. 39

## VII. DIE FORMENSPRACHEN DER ARCHITEKTUR

*„Mehrschichtigkeit bedeutet bei einem Bauwerk ... das Nebeneinander verschiedener Redewendungen, bedeutet ein mehrstimmiges Gerede. Die Bedeutung des eindeutigen oder komplexen Geredes, die Aussage und die Funktion des einstigen (meist vergangenen) common sense kann nur herausgefunden werden, wenn das Netzwerk der Kultur, in das das jeweilige Gebäude eingebettet ist, analysiert wird ...“<sup>725</sup>*

Der folgende Abschnitt befasst sich mit den Formensprachen, die auf unterschiedlichen Ebenen der Architektur – von der Anordnung der Gebäude zueinander über die Modellierung der Baukörper bis zur Wahl bestimmter Gestaltungsdetails und Stilformen – Aussagen treffen. Diese Aussagen sind, als mehr oder weniger deutlich fassbare Phänomene einer „architecture parlante“ im weiteren Sinn, unterschiedlichen Inhaltes. Als Schwerpunkte werden die Evozierung von Monumentalität als Gegenpol zu einer „Nutzbau“-Architektur, die Vermittlung der Heilanstalten als Orte der Genesung sowie als Orte von rationalen, wissenschaftlichen und fortschrittlichen Praktiken behandelt. Dem Thema „Hygiene“ kommt dabei eine Position zwischen Zweckform und Symbol zu.

### VII.1. Die Architektur von Heilanstalten zwischen Monumentalgebäude und Nutzbau

Anlagenkonzepte, Bautypen und die Gestaltung der Fassaden von Heilanstalten entwickelten sich im Spannungsfeld von Nutz- und Monumentalbau, von Funktionserfüllung und Repräsentation. Bauformen herrschaftlicher, monumentaler Architektur wurden im 19. und 20. Jahrhundert für öffentliche Bauten ebenso wie für Wohnbauten verwendet,<sup>726</sup> andererseits stellte man zu

<sup>725</sup> Nils Aschenbeck: Die Moderne, die aus den Sanatorien kam, Reformarchitektur und Reformkultur um 1900, Delmenhorst, 1997, S. 16

<sup>726</sup> Wenzel Herzig: „So sind Regierungsgebäude, Rathäuser, Kirchen, Schulen, Theater, Konzert- oder Musiksäle etc. Gebäude, welche den Charakter der Öffentlichkeit in sich tragen, weil deren allgemeine Benützung und der jedermann freigestellte Besuch ihnen den Charakter der Öffentlichkeit geben. Diese Art der Gebäude gehen von einer Generation auf die nächstfolgende über und nehmen so den Grad der Bildung des Geistes, des Ansehens, des Wohlstandes, sowie von der Größe, der Macht, welche dem erbauenden Volk eigen sind, zeugend, einen erinnernden, mithin monumentalen Charakter an, weshalb sie auch mit dem Namen Monumentalgebäude

Beginn des 20. Jahrhunderts bereits den Anspruch, die äußere Erscheinung eines Gebäudes als Ergebnis der zweckmäßigen Raumstruktur zu gestalten.

Ein weiteres Charakteristikum von Nutzbauten waren Sichtziegelfassaden, die billiger in der Erhaltung waren und daher auch für Bauten der öffentlichen Wohlfahrt wie Schulen, Heil- und Versorgungsanstalten, Kasernen und Schlachthöfe eingesetzt wurden.<sup>727</sup>

Abb.  
228.2,  
228.3:  
Sicht-  
ziegel-  
Archi-  
tektur

### VII.1.1. Die Standpunkte der Zeitgenossen

Zeitgenössische Aussagen belegen den Anspruch, auch Heilanstalten als Monumentalbauten zu gestalten. Das 1858 von einer Kommission im Ministerium des Innern erstellte Bauprogramm für die *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* enthielt eine explizit in diese Richtung weisende Bestimmung:

*„Uebrigens muss der ganze Bau den Charakter des Würdevollen und Monumentalen tragen; die architektonische Ausstattung im Aeussern und Innern des Gebäudes soll ohne Luxus und übertriebene Eleganz, Zweckmässigkeit und Solidität mit schöner Form verbinden.“*<sup>728</sup>

Demgegenüber steht die Definition des Krankenhauses als Nutzbau. Im Fall des *Kaiser Franz Josef-Spitals in Favoriten* belegt eine Vorgabe des Ministeriums des

---

*näher bezeichnet werden.“* In: Die angewandte oder praktische Ästhetik oder die Theorie der dekorativen Architektur, Leipzig 1873, S. 9ff, zit. nach: Peter Haiko, Wiener Architektur 1850 – 1930, in: Peter Haiko, Roberto Schezen, Wien 1850 – 1930. Architektur, Wien 1992, S. 10

<sup>727</sup> Für die *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* schlug *Emil von Förster* ebenfalls zunächst Rohziegel-Fassaden vor, kam jedoch wieder davon ab, da die Herstellungskosten höher als jene von Putzfassaden gewesen wären; siehe: Besprechung von Mitgliedern der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees am 24. Juni 1907; Sitzungsprotokoll Nr. 76 siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 29593, R. E. 2461, Referenten-Erinnerung vom 14. Juli 1907, darin: Sitzungsprotokolle vom 24. Juni, 26. Juni und 28. Oktober 1907, (Nr. 76, 77, 78); „*Min. Rat v. Förster zeigt auch die angefertigten Façaden der ersten medizinischen Klinik und der Klinik für Kehlkopf und Nasenkranken (sic!), von der sz. von ihm wegen der billigen Erhaltungskosten beantragten Façade im Rohbau habe er abgesehen, da hiedurch die Baukosten sich um 30 bis 40.000 K erhöht hätten.*“ Sitzung der Ministerial-Kommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 29. Jänner 1908, Sitzungsprotokoll Nr. 79, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 829 (1908), Nr. 7292, R. E. 475, Referenten-Erinnerung vom 16. Februar 1908

<sup>728</sup> Am 16. und 20. September 1858 fanden die Beratungen der Kommission beim k. k. Ministerium des Innern zur geplanten *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* statt, während derer das Programm überarbeitet wurde; Jb d Wr kk KA 1892, S. 57, Zitat S. 58;

Innern, dass die repräsentative Gestaltung gegenüber den funktionalen Erfordernissen in den Hintergrund treten musste:

*„Die Gebäude sollen als zweckentsprechende Nutzbauten, daher äusserlich möglichst einfach, aber doch gefällig ausgeführt, dagegen mit Allem versehen und ausgestattet werden, was erforderlich ist, um ein hygienisch entsprechendes und den Anforderungen der Zeit genügendes Krankenhaus herzustellen.“*<sup>729</sup>

Krankenhaus-Architekt *Franz v. Gruber* plädierte 1901 klar für einen funktionalistischen Zugang beim Krankenhausbau:

*„Wenn bei irgend welchen baulichen Anlagen deren Gestaltung nur von innen heraus erfolgen und die Außenarchitektur nur als Ergebnis der zweckmäßigen Raumgruppierung erscheinen darf, so ist dies bei Krankenhäusern in dem Sinne erforderlich, dass zunächst alle Innenräume eine den bauhygienischen Anforderungen entsprechende Gestaltung, Erhellung und Aneinanderreihung erfahren, und dass dann erst getrachtet werden kann, der äußeren Gestalt ein ansprechendes Bild zu geben. Rein künstlerische Rücksichten müssen hier unbedingt in den Hintergrund treten, und der Architekt wird sich seiner Aufgabe nur dann gewachsen zeigen, wenn es ihm gelingt, ohne den zwecklichen Anforderungen irgendwie nahe zu treten, das Gebäude als ein durch Schönheitsgefühl veredeltes einfaches Werk erscheinen zu lassen, dem jede Effecthascherei ferne liegt.“*<sup>730</sup>

Für die Planung der *Neuen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses* sind Aussagen überliefert, die weniger einen funktionalistischen Zugang zur Architektur sondern vor allem einen rigiden Sparkurs propagieren: 1895 sprach der Minister für Kultus und Unterricht *Dr. Stanislaus Madeyski Ritter v. Poray* den *Neuen Kliniken* den Status von Monumentalbauten explizit ab und forderte die planenden Beamten auf, die Gebäude aus Sparsamkeitsgründen als Nutzbauten zu behandeln:

*„Insbesondere wäre hiebei darauf Gewicht zu legen, dass es sich angesichts der großen Opfer, welche eine Action wie die vom löblichen Ministerium projectierte unter allen Umständen erfordert, nicht um Monumentalbauten, sondern nur um Nutzbauten handeln könne, weshalb in der Ausstattung der Baulichkeiten jede überflüssige Auslage zu vermeiden wäre.“*<sup>731</sup>

<sup>729</sup> Erlass des Ministeriums des Innern vom 18. Jänner 1885, Z. 20.599 ex 1884, zit. in: Jb d Wr kk KA 1892, S. 84-96, Zitat S. 86;

<sup>730</sup> Franz v. Gruber: Das chirurgische Krankenhaus zu Bamberg, Architekt Hans Erlwein, Bamberg 1901, in: ZÖIAV 1901, S. 623-625; Zitat S. 625;

<sup>731</sup> Minister für Kultus und Unterricht Dr. v. Madeyski, Z. 22.288/95 an die nö. Statthalterei am 30. Oktober 1895 betreffend den Bau der Kliniken auf den Gründen der „Irren-Anstalt“; siehe: Nö LA, nö. Statthalterei, Bestand 1904 Grup. VII 86 a 2, Zl. 1, Karton-Nr. 1110;

Die Bauleitung der *Neuen Kliniken*, die 1905 bis 1920 *Bartholomäus Piekniczek* innehatte, gab zu den Fassaden der *Frauenkliniken* (1904 – 1908) nur einen kurzen, pragmatischen Kommentar ab, der die kostengünstige Ausführung der Außenhaut betont:

*„Die Fassaden sind einfach gehalten. Bildhauerarbeit kam nur im bescheidensten Maße zur Verwendung. Das zum Schutze der Mauerflächen weitvorspringende Hauptgesimse wurde aus Beton hergestellt. Belebt wird die Fassade durch ein in der Höhe der II. Stockfenster aus grün glasierten Kacheln hergestelltes Band. Der Gebäudesockel wurde mit Portlandzementmörtel verputzt und in Felder geteilt. Die Flächen wurden sodann, um ihnen Steincharakter zu verleihen, gestockt.“*<sup>732</sup>

*Emil v. Förster* beschreibt seine Fassadengestaltungen für die zweite Bauperiode der *Neuen Kliniken* (1909 – 1911) ebenfalls als Sparkonzept:

*„Die architektonische Durchbildung des Äußeren u. Inneren der Gebäude ist nach den hierseits durch Fassadenentwürfe gegebenen Direktiven ebenfalls äußerst einfach u. ökonomisch geplant u. wird eine günstige Wirkung dieser Bauten nur durch eine entsprechende Massengruppierung u. Flächenteilung bei tunlichster Vermeidung von Gesimsen, Verdachungen, Bildhauerarbeiten u. sonstiger dekorativer Mittel angestrebt.“*<sup>733</sup>

Bei unterschiedlicher stilistischer Ausrichtung argumentierte *Otto Wagner* die Gestaltung der *Lupus-Heilstätte des Wilhelminenspitals* (1911 – 1913) in vergleichbarer Weise:

*„Der künstlerische Teil ...hatte als Richtlinie die peinlichste Einhaltung der ökonomischen und zwecklichen Bedingungen und die Charakteristik des Hauses ins Auge zu fassen. Demgemäß wurde alles Überflüssige vermieden und beschränkt sich die Formgebung der Außenerscheinung auf das Zeigen des Materials, auf ein kräftiges Hervortreten des die Fassaden schützenden Hauptgesimses, auf einige Aufschriften und jenen ökonomisch ganz unbedeutenden Schmuck, welcher dem Bauwerke ein freundliches, beinahe freudiges Aussehen geben sollte...“*<sup>734</sup>

<sup>732</sup> Der Neubau ... I. Heft, S. XVIII;

<sup>733</sup> Äußerung des Departements für Hochbau im Ministerium des Innern, 30. Juni 1908, gezeichnet durch Wilhelm v. Rezori und Emil v. Förster, in: Min. d. Innern an Min. f. KuU am 1. Juli 1908 u. Z. 21777, mit Übermittlung der Äußerungen des Sanitäts-Departements (22. Juni 1908, gezeichnet Illing) und des Hochbaudepartements (30. Juni 1908, gezeichnet Rezori und Förster) über die Detailprojekte und Kostenvoranschläge f d II. Bauperiode, siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 829 (1908), Nr 27556 und 30005;

<sup>734</sup> Otto Wagner: Einige Skizzen, Projekte und Ausgeführte Bauwerke, Band IV 1922, Blätter 39 und 40, S. 409-410, zit. S. 409 n. dem Nachdruck der vier Originalbände Tübingen 1987;

Die Texte der Architekten verraten die von wirtschaftlichen Zwängen getriebenen Bauherren als wichtige Zielgruppe, zumindest im Fall *Otto Wagners* sind sie auch Ausdruck einer Auseinandersetzung mit der Rolle des Ornaments in der Architektur, an der jede Verzierung konstruktiv motiviert werden muss.<sup>735</sup>

### VII.1.2. Die Heilanstalt als Schloss

Das ideale öffentliche Gebäude war zugleich sparsam in der Ausführung und monumental-staatstragend in seiner Aussage. Die Resultierenden aus diesen beiden Zielvorgaben manifestierten sich als Baugestaltungen, welche die Monumentalität der herrschaftlichen bautypologischen Vorbilder, in unterschiedlichen Graden auf ihre Essenz destilliert, auf die Bauten der Amtshäuser, Gerichte, Kasernen, Wohlfahrtsanstalten und Schulbauten übertrugen. Unterschiedliche Qualitäten von architektonischen Inszenierungen öffentlicher Bauten zeigen das ehemalige *Armen- und Invalidenhaus am Alsergrund* und das *Josephinum*: Während bei den Gebäuden des *Armenhauses* (Bauphasen ab 1693, 1730, 1752) der Charakter des Nutzbaues - auch nach der Adaptierung zum *Allgemeinen Krankenhaus* (1783 – 1784) – im Vordergrund stand, ließ *Joseph II.* das nahe gelegene *Josephinum* (1783 – 1785, Architektur: *Isidore Ganneval / Canevale, Giuseppe Piermarini*) wesentlich repräsentativer gestalten:

*„Im Zusammenhang mit den gesamten baulichen Aktivitäten in diesem riesigen Areal fällt auf, daß nun das „Josephinum“, also eine Stätte der akademischen Lehre, jenes Bauwerk ist, das architektonisch bei weitem am aufwendigsten gestaltet wurde; seine Anlage erinnert wohl absichtsvoll an die Gestalt des kurz zuvor fertiggestellten Josefsplatzes im Bereich der kaiserlichen Residenz ...“*<sup>736</sup>

Bei den bis um die Mitte des 19. Jahrhunderts geplanten, großen Heilanstalten sind Verwandtschaften zu Schlossanlagen mit zentralen Karrees und anschließenden Flügeln feststellbar. Auf das Spannungsfeld von Nutzbau und

<sup>735</sup> Peter Haiko: Das Ornament im Spannungsfeld von Technik und Repräsentation. Das neue, moderne und zeitgemäße Ornament bei Otto Wagner, in: Gérard Raulet, Burghart Schmidt (Hg.): Kritische Theorie des Ornaments, Wien-Köln-Weimar 1993, S. 71-79;

<sup>736</sup> Hellmut Lorenz: Das Alte Allgemeine Krankenhaus in Wien – Baugestalt und Baugeschichte, in: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): Historie und Geist. Universitätscampus Wien, Band 1, Wien 1998, S. 37-55; Zitat S. 52-53;



Monumentalarchitektur wies *Renata Kassal-Mikula* im Zusammenhang des Projekts der „k. k. Irren-Heilanstalt“ auf dem *Brünnefeld* von *Cajetan Schiefer* aus dem Jahr 1823 hin:

„Teilweise erinnert sein Projekt an einen Schloßkomplex, wobei die einzelnen Trakte durch Gelenke verbunden sind. ... Aber auch der Kasernenbau stand hinsichtlich der Anforderung, viele Menschen in einem Bauwerk zu organisieren, bei Schiefers Entwurf Pate. Das Resultat ist eine Mischung aus Repräsentationsarchitektur und Nutzstil.“<sup>737</sup>

Abb.  
223.2:  
Entwurf für  
die „Irren“-  
Anstalt von  
Cajetan  
Schiefer

Die lang gestreckte, durch Vor- und Rücksprünge gegliederte Hauptansicht der nach Plänen von *Ferdinand Fellner d. Ä.* ausgeführten Anstalt auf dem *Brünnefeld* (1848 – 1852) wies durch die Situierung des Baus auf der Anhöhe eines Parks außerdem Affinitäten zu einem erhöht über der Stadt liegenden Schloss, vergleichbar etwa dem *Oberen Belvedere* (1721 – 1722, Architektur: *Johann Lukas v. Hildebrandt*) auf.

Siehe  
Abb. 37:  
*Brünnefeld*

Zu einer Wiederaufnahme des Karree-Grundtypus kam es mit der Wiederkehr großer Baukörper am Beginn des 20. Jahrhunderts. Das *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz* (1908 – 1913, Architektur: *Johann Nepomuk Scheiringer, Josef Klingsbigl*) näherte sich dem Typus eines vierflügeligen Schlosses an, dessen Ecken jedoch nun unverbaut blieben. Vorbilder für diese Grundrisslösung gibt es auch im Schlossbau des 19. Jahrhunderts, wie die nahe gelegene *Hermesvilla* (1882 – 1886, Architektur: *Carl von Hasenauer*) im *Lainzer Tiergarten* zeigt.<sup>738</sup>

Siehe  
Abb.  
25.2, 52:  
*Kaiser-  
Jubiläums-  
Spital in  
Lainz*

Abb.  
223.3:  
*Hermes-  
villa*

Die Gestaltung des *Erzherzog Rainer-Militärspitals* tendiert schließlich mit dem Eindruck einer geschlossenen, langgestreckten Vorderfront zu einem festungsartigen Burgencharakter, der durch die kantig vortretenden Eckrisalite des rückwärtigen Pavillons und die Formensprache eines geradezu martialisch auftretenden Heimatstils unterstützt wird.

Siehe  
Abb.  
53: Ehg.  
*Rainer-  
Militär-  
spital*

<sup>737</sup> Renata Kassal-Mikula: Cajetan Schiefer nach Johann Nepomuk von Raimann 1823, Irren-Heilanstalt auf dem Brünnefeld, in: Das ungebaute Wien 1800 bis 2000, Projekte für die Metropole, Katalog der 256. Sonderausstellung des Historischen Museums der Stadt Wien (Wien Museum Karlsplatz), Wien 1999, Kat. 1.19-1.20, S. 44-47; 28. 11. 1823: datiertes das Projekt von Cajetan Schiefer, erstem Amtszeichner der NÖ Zivilbaudirektion ist mit 28. 11. 1823 datiert (28 Pläne und eine Beschreibung im Wien Museum), Zitat S. 47; Der Schloss-Charakter belegt außerdem den Wandel der Einstellung der Gesellschaft zu psychisch Kranken, siehe: Natascha Konopitzky, Der Turm für die Narren und das Schloss am Brünnefeld, Univ. Dipl. Arb. Soziologie/Politikwissenschaften Wien 2002, besonders S. 47-50;

<sup>738</sup> Österreichisches Bundesdenkmalamt (Hg.): DEHIO-Handbuch, Die Kunstdenkmäler Österreichs, Wien X. – XIX. und XXI. Bis XXIII. Bezirk, Wien 1996, S. 180-181;

Auch bei den aus vielen Einzelgebäuden bestehenden Pavillon-Anlagen wendeten die Planer vertraute Muster des Monumentalbaus, so die Ausrichtung der Bauten an repräsentativen Achsen und das Setzen von gestalterischen Höhepunkten als *points de vue*, an. *Otto Wagner* entwickelte die bereits im *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* und im *Lainzer Versorgungsheim* ausgebildeten Konzepte bei seinem 1904 genehmigten Generalplan für die *n.-ö. Landes-Heil- und Pflege-Anstalten am Steinhof* zu einer architektonischen Inszenierung weiter, die sich vom vorliegenden „Beamten-Entwurf“ in charakteristischer Weise abhob:

*„Aus der romantischen englischen Parklandschaft macht er eine barockisierende „moderne“ Architekturlandschaft, bei der sich alle Gebäude der dominanten Zentralachse subordinieren. ... Der Ausgestaltung der Mittelachse mißt Wagner in seinem Entwurf für „Steinhof“ – wie in allen seinen städtebaulichen Konzepten – große Bedeutung zu. ... Verglichen mit dem ersten Entwurf distanziert er die Achsenendpunkte, nämlich Direktion und Kirche, weiter voneinander, stellt die Kirche auf das Hügelplateau und ändert den H-förmigen Grundriß des Verwaltungsgebäudes in einen U-förmigen. Damit zitiert der Architekt im Direktionsgebäude eine barocke Schloßarchitektur und macht die Kirche zu einer sakralisierten Gloriette. Verwaltungsschloß unten, architektonisch-ästhetischer Hauptakzent oben, Wegführung in symmetrisch angelegten Serpentin: all das verbindet Wagners Plan für „Steinhof“ mit Hetzendorf v. Hohenbergs Konzept für eine Gloriette in Schönbrunn ...“*<sup>739</sup>

Während die kurze Achse des *Lainzer Versorgungsheimes* nur die Kirche im Vordergrund inmitten einer flachen, breiten Silhouette aus Pavillons wirken ließ, gelang durch die enorme Tieferenstreckung und den Terrainanstieg am *Steinhof* die Entfaltung einer räumlich differenzierten Inszenierung.

Siehe  
Abb.  
126.1,  
126.2:  
Pavillon  
G des  
Kaiser  
Franz  
Josef-  
Spitals in  
Favoriten

Wie schon im Zusammenhang mit dem Direktionsgebäude am *Steinhof* erwähnt, zeigen sich Reminiszenzen monumentaler Bautypen auch bei der Gestaltung der einzelnen Gebäude: Zum morphologischen Grundrepertoire der Baukörper gehörte die Gliederung durch axialsymmetrisch angeordnete Mittel- und Seitenrisalite, die Bildung von Ehrenhöfen mittels vorgezogener Seitenflügel sowie die Gestaltung mit Giebeln und Riesenordnungen. Bei vielen Krankenhausbauten (z. B. Pavillon „G“ des *Kaiser Franz Josef-Spitals in*

<sup>739</sup> Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, S. 26-27; in einigen Aspekten vergleichbar ist auch Otto Wagners Entwurf für die Heilstätte Palmschoss bei Brixen aus dem Jahr 1914;

*Favoriten*) war die auf einem regelmäßigen Fassadenraster aufbauende Gestaltung über Räume mit völlig unterschiedlichen Funktionen und Dimensionen gespannt.

### VII.1.3. Monumentalität und Funktionalismus bei den Neuen Kliniken

Bei den *Neuen Kliniken* ist zunächst zwischen zwei verschiedenen Anlageteilen, den *Frauenkliniken* an der *Spitalgasse* und den Kliniken auf dem *Brünnpfeld* zu unterscheiden, deren Gestaltung jeweils eigenen Konzepten folgt. Während die *Frauenkliniken* als rahmende Baukörper für ein „Palais“ - den Mittelteil des ehemaligen *Armen-Versorgungshauses* – konzipiert wurden, kam es bei der Anlage der Kliniken auf dem *Brünnpfeld* zu einer Art Rastereinteilung. Der von der Stadt Wien geforderte öffentliche Durchgang verhinderte eine freie Inszenierung und die Besetzung der Hauptachse mit Gebäuden. Das der Monumentalarchitektur entnommene Triumphbogenmotiv des Einfahrtsgebäudes ist zwar als repräsentativer Auftakt für die Hauptachse der Gesamtanlage gestaltet, für ihr Ende war jedoch, soweit sich das nach der lückenhaften Quellenlage beurteilen lässt, kein „point de vue“ geplant. Bei Besprechung der Anlagekonzepte wurde bereits auf die Vorliebe *Franz Bergers* für serielle Reihung der Gebäude nach Art einer Zeilenbauweise hingewiesen. Ein Grund hierfür liegt in seinem Ideal der erweiterbaren Anlage: *Berger* war der Überzeugung, dass bei Krankenhäusern die Notwendigkeit späterer Erweiterungsbauten zu berücksichtigen sei.<sup>740</sup> Für die Achse der Kinder-Infektionsabteilung des *Wilhelminenspitals* (1900 – 1902) bedeutete dies ebenfalls der Verzicht auf einen „Endpunkt“.

Siehe  
Abb.  
24.1,  
47:  
*Wilhelmi-  
nenspital*

Beim Vergleich der unterschiedlichen Situationspläne für die *Neuen Kliniken* auf dem *Brünnpfeld* lässt sich jedoch eine Entwicklung zu repräsentativen Anordnungsmustern erkennen: Im Situationsplan *Franz Bergers* um 1903/04 zeigt der südöstliche Bereich der *Brünnpfeld*-Verbauung noch eine parallele

<sup>740</sup> Victor Mucha, Ernst v. Roretz, Franz Berger: Zur Neugestaltung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses, in: JB d Wr kk KA, VII. Jg. 1898 (erschienen 1900), S. 27-46; gleichlautend äußerte sich Franz Berger in seinem Promemoria betreffend den Umbau oder die Verlegung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, wie zuvor, S. 47-59;

Abb.  
224:  
Situations-  
pläne der  
Neuen  
Kliniken,  
Aus-  
schnitte

Anordnung der Pavillons ohne signifikantes Achsensystem. In einem Situationsplan von 1906 war für den Bereich der Infektions-Pavillons eine Mittelachse mit einem Pavillon an ihrem Ende vorgesehen – unmittelbar östlich davon lagen bereits die Grundstücke der Nachbarhäuser. In dem Situationsplan von 1908/09 sind die beiden Infektions-Pavillons der *Kinder-Klinik*, die nach den Einsparungsprozessen übrig geblieben waren, spiegelbildlich an einer Achse angeordnet, die auf die Mitte des Hauptgebäudes ausgerichtet ist. Durch den Eingriff *Emil von Försters* bildete nun jeweils ein Hof mit den umgebenden Bauten eine Einheit mit eigenem Achsensystem. Allerdings gab es keine für die gesamte Anlage wirksame Inszenierung – wären die Kliniken nach diesem Konzept vollendet worden, hätte sich aus den Blickwinkeln der Erschließungsachsen der Eindruck eines noblen Stadtviertels ergeben, in dessen Straßenraster sich ein (Zins-)Palastblock an den anderen reiht.

Siehe  
Abb.  
131-  
135:  
Neue  
Frauen-  
kliniken

Die unterschiedlichen Konzepte *Franz Bergers* und *Emil von Försters* lassen sich auch in der Gestaltung der einzelnen Gebäude ablesen. *Berger* machte in seinen Planungen für die Baukörper der *Neuen Kliniken* die unterschiedlichen Funktionen außen ablesbar – was in der Tagespresse positiv wahrgenommen wurde:

*Es kann natürlich nicht die Rede davon sein, ihnen einen bestimmten Stilcharakter zu geben, da gerade bei diesen Bauten die architektonische Gliederung der Façaden ausschließlich durch die innere Einteilung und Anordnung der Räume bedingt wird. Es handelt sich also vor allem darum, dies in natürlicher, freier und harmonischer Uebereinstimmung zwischen den Aeußern und Innern zum Ausdruck zu bringen. Und das scheint in den bereits vorliegenden Plänen glücklich gelungen zu sein. Die langgestreckten Fronten der Pavillons werden durch die vorspringenden Risalite und Flügel eine lebhafte Mannigfaltigkeit erhalten; die Hörsäle und Stiegenhäuser werden aus den Façaden hervortreten und sich durch die wechselnde Anordnung und Größe der Fenster äußerlich bemerkbar machen. Die innere Einteilung der Räume wird es mit sich bringen, daß die Fenster in den vier Stockwerken (mit Einschluß des Erdgeschosses) immer höher und breiter werden, wodurch die Mauermasse von unten nach oben immer mehr erleichtert wird, um dann über dem obersten Gesimse durch die ornamentierten Geländer der flachen Dächer einen gefälligen Abschluß zu erhalten ...“<sup>741</sup>*

<sup>741</sup> „Die Wiener Spitalsstadt“, in: Neue Freie Presse Nr. 14303, 20. Juni 1904 (ohne Autorenangabe), S. 5-6, Zitat S. 6;

Mit den funktionalistischen Planungsprinzipien kombinierte *Berger* eine schlichte Gliederung der Fassaden, die eher an mehrstöckige Zinshausbauten denn an repräsentative Palais erinnert. Der Grundsatz, die Funktionen der Räume von außen ablesbar zu machen, eröffnete für die Gestaltung der „Nutzbauten“ neue Perspektiven. Vor allem die nach außen wirksamen Räume der Sonderfunktionen machten die *Frauenkliniken* von anderen Bauaufgaben unterscheidbar: Die geschwungenen Attikazonen, die als Begrenzung der Liegeterrassen dienen, prägen ebenso wie die Baukörper der Hörsäle mit ihren großformatigen, hochrechteckigen Fensterflächen als unverwechselbare Formen die Wahrnehmung der Bauten.

Siehe  
Abb.  
224.3:  
Ausschnitt  
aus  
Situations-  
plan der  
Neuen  
Kliniken  
1908/09

*Emil von Förster* versuchte dagegen mit seinen ab 1907 entworfenen Außengestaltungen eine Kehrtwendung in Richtung Monumentalität, über die Krankenhaus-Funktionen stülpte er nun wieder die bewährten repräsentativen Gestaltungsmittel. Der Vergleich des Hörsaaltraktes der *I. Medizinischen Klinik* mit den Hörsaaltrakten der *Frauenkliniken* zeigt die signifikanten Unterschiede: Die Hörsäle bilden jeweils einen eigenen Flügel aus, jedoch evoziert der von *Förster* gestaltete Hörsaal andere bautypologische Assoziationen: das Walmdach und die Fenster mit Korbbogen-Abschlüssen, die durch einen Segmentgiebel zu einem Gruppenmotiv zusammengefasst werden, könnten auch die äußere Hülle eines (neu-)barocken Prunksaals bilden. Beim Hauptgebäude der *Kinder-Klinik* und bei der *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten* versuchte *Emil von Förster* durch das Erzeugen von Teilsymmetrien an die morphologischen Bautypen herrschaftlicher Palais anzuknüpfen. Aufschlussreich ist der Vergleich mit Grundrissen dieser Kliniken, die noch vor dem Eingreifen *Försters* in den Situationsplänen bis 1906 entstanden sind: sie zeigen noch wesentlich freiere, unregelmäßigere Raumfolgen.

Siehe  
Abb.  
136-  
144:  
Neue  
Kliniken,  
2. Bau-  
periode

## VII.2. d

### Die Heilanstalt als Villa

Die Monumentalität eines Repräsentationsbaus war nur eine der Aussagen, welche die Architektur zu treffen hatte. Eine weitere bestand in der Vermittlung

der Aussicht auf die Heilung, die den Kranken innerhalb des Baus zuteil werden sollte. Die Architekten bemühten sich, den Gebäuden ein freundliches, heiteres Aussehen zu verleihen und damit in den Eintretenden Zuversicht in die medizinische Behandlung zu erwecken. Die Wahrnehmung des Gebäudes sollte den ersten Schritt im Prozess der Heilung bilden. Für die *Lupus-Heilstätte beim Wilhelminenspital* (1911 – 1913) argumentierte *Otto Wagner*:

Siehe  
Abb.  
116.2:  
Fassade  
der  
Lupus-  
Heilstätte

*„Es muß in diesem Falle als besondere Aufgabe der Kunst betrachtet werden, im Kranken oder dessen Begleitung beim Erblicken des Bauwerkes das Gefühl wachzurufen, daß der Kranke darin gesunde.“*<sup>742</sup>

Architekt *Franz von Gruber*, ein Spezialist auf dem Gebiet des Krankenhaus- und Kasernenbaus, argumentierte seine Anleihen an der Villenarchitektur für den *Kronprinz Rudolf-Pavillon des Rudolfiner-Hauses* in *Döbling* (1884 – 1885) folgendermaßen:

Abb.  
225:  
Rudol-  
finer-  
haus

*„Bezüglich der äusseren Architektur sei beigefügt, dass dabei so viel als möglich ein villenartig heiterer Charakter angestrebt wurde. Das in der Architektur ganz einfach gehaltene Untergeschoss erhielt, wie mit Rücksicht darauf schon ursprünglich geplant war, einen Umschluss von frei vor die Mauern gesetzten, mit wildem Wein umrankten Traillagen.“*<sup>743</sup>

Neben den Traillagen erzeugten auch die zum Aufenthalt und zur Freilufttherapie dienenden Loggien, Veranden und Dachterrassen Assoziationen zur Architektur von Landhäusern.<sup>744</sup>

Die Gestaltung von Heilanstalten war auch beeinflusst durch ihre Situierung im Stadtgefüge: In Peripherielagen etwa bot sich die Verwendung von Villentypen eher an.<sup>745</sup> Schließlich überlagerten sich im Bautypus des Sanatoriums, dessen

<sup>742</sup> Otto Wagner: Einige Skizzen, Projekte und Ausgeführte Bauwerke, Band IV 1922, Blätter 39 und 40, S. 409-410, zit. S. 409 n. dem Nachdruck der vier Originalbände Tübingen 1987;

<sup>743</sup> Franz v. Gruber: Das Rudolfinerhaus in Wien, Wien 1895, S. 4;

<sup>744</sup> *Christiane Peddinghaus* analysiert in ihrer Arbeit zum *Rudolfinerhaus* detailliert die Analogien und Bezüge des Krankenhauses zum Villenbau; siehe: *Christiane Peddinghaus: Das Rudolfinerhaus, die architektonische Entwicklung der Krankenhäuser von der Baracke zum Pavillon*, Dissertation Kunstgeschichte, Universität Wien 2009;

<sup>745</sup> als Beispiel wäre auch der villenartige Pavillon in der landwirtschaftlichen Kolonie *Haschhof* der *Landes-„Irren“-Anstalt Kierling-Gugging* 1903, Architektur: *Erich Gschöpf* anzuführen; siehe *Leslie Topp, James E. Moran, Jonathan Andrews (ed.): Madness, Architecture and the Built Environment : psychiatric spaces in historical context*, Routledge studies in the social history of medicine 27, New York, London 2007;

Die landwirtschaftliche Kolonie Haschhof wurde 1899 eröffnet, siehe *Leslie Topp und Sabine Wieber: Architecture, Psychiatry and the Rural Idyll: The Agricultural Colony at Kierling-Gugging*,

Kranke als zahlende „Gäste“ behandelt werden, die Typologien von Palais, Villa und Hotel.<sup>746</sup> In Zentrumsnähe wurde das Erscheinungsbild der Heilanstalten repräsentativen Palais und Wohnhäusern angeglichen, jedoch gab es auch in diesen Fällen Bezüge zur Villenarchitektur. Bei den im dicht verbauten Stadtgebiet errichteten Gebäuden der *Neuen Kliniken* sind die Dachterrassen und Veranden als therapeutisch bedingte Verschmelzungsversuche von Stadt und Natur anzuführen. Die *Frauenkliniken* sollten vermutlich den Eindruck einer Erholungsarchitektur, ähnlich jener eines Sanatoriums oder einer Villa, vermitteln. Die Putzfaschen der Fenster sind den geschwungen gesägten Rahmungen aus Holzlatten bei Fenstern ländlicher Wohnbauten nachempfunden, Bänder aus grünen Kacheln beleben die Fassaden und die Attikagegestaltung evoziert Assoziationen mit pflanzenumrankten Einfriedungen. In diesem Zusammenhang muss betont werden, dass die Fassaden, wie ein Aquarell von *Richard Moser* aus dem Jahr 1909 zeigt, ursprünglich einen Anstrich in hellem Ocker oder Siena mit Akzentuierung der Gliederungen in gebrochenem Weiß besaßen, während die Fensterrahmen und –Flügel dunkelgrün gestrichen waren. Das originale Äußere wies somit eine wesentlich stärkere Nähe zur Sommerfrische-Architektur des 19. Jahrhunderts als zur „weißen Moderne“ auf. Auch für das Wohnhaus des Direktors, dessen Affinität zur Villa bereits durch den Funktionstypus gegeben ist, waren grüne Kachelbänder und geschwungene Fensterrahmungen für das vorgesehen. *Franz Berger* beabsichtigte vermutlich, diese Details als Leitmotive bei allen Bauten der *Neuen Kliniken* einzusetzen. In der zweiten Bauperiode gestaltete *Emil von Förster* die beiden Kinder-Isolierpavillons in der Art von biedermeierlichen Villen.

Siehe  
Abb.  
138.5,  
232.1:  
Isolier-  
Pavillon  
der  
Kinder-  
Klinik

Abb.  
227:  
Frauen-  
kliniken,  
Aquarell  
Richard  
Moser  
1909

### VII.3. Das Repertoire der Stile

Die Architekturstile wurden beim Krankenhausbau ähnlich wie bei anderen öffentlichen Bauaufgaben – so etwa Versorgungsheimen, Schulen und

---

in: Eberhard Gabriel, Martina Gamper (Hg.): Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900, Wien 2009, S. 109-120, Wien 2009;

<sup>746</sup> Siehe dazu: Antje Senarclens de Grancy: Sanatorien: Hygiene und Wohnen, in: „Moderner Stil“ und „Heimisches Bauen“. Architekturreform in Graz um 1900, Wien-Köln-Weimar 2001, S. 370-379;

Amtshäusern – eingesetzt und spiegeln den jeweils anerkannten, „staatstragenden“ Gestaltungsmodus wider. Der Zweck der Gebäude, die Heilung der Kranken und im Fall der Kliniken auch die medizinische Forschung und Lehre, hatte eine besondere Nähe zu den Werten der Aufklärung, zur Rationalität und zu dem Vertrauen in den Fortschritt der Zivilisation auf Basis der Wissenschaften. In der Konsequenz zeigen die um und nach Mitte des 19.

Jahrhunderts errichteten Krankenhäuser, Wohlfahrtsanstalten und wissenschaftliche Einrichtungen die Merkmale des Rundbogenstils und der Neurenaissance.

Lediglich bei der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* entschied man sich auf Basis eines 1858 ausgeschriebenen Architektur-Wettbewerbs für ein Projekt mit gotischen Stilmerkmalen, was auf die aktuelle Bedeutung der Neugotik und insbesondere auf die Zusammensetzung der Jury zurückzuführen ist.<sup>747</sup>

Verschiedene Varianten der Neu-Renaissance waren im Wien der 1870er- und 1880er- Jahre als Vorbilder für die formale Gestaltung unterschiedlichster Bauaufgaben verbreitet.<sup>748</sup> Besonders Palais der Renaissance gehörten zu den funktional „dehnbarsten“ und damit am häufigsten rezipierten Gebäudetypen der Architekturgeschichte. Ihrer Semantik bedienten sich Zinshäuser, Banken und Firmensitze ebenso wie die Bauten öffentlicher Institutionen. Dass sich Heilanstalten dieser Vorbilder bedienten, ist daher als Teil eines breiten

<sup>747</sup> Für den Wettbewerb langten 23 Projekte ein, die vom 7. – 23. März 1859 in der Akademie der Bildenden Künste zur allgemeinen Besichtigung ausgestellt wurden; die Auswahl traf eine Kommission unter dem Vorsitz von Ministerialrat Dr. Joseph Ritter v. Lasser, zu deren Mitgliedern unter anderen August Sicard von Sicardsburg, Rudolph von Eitelberger, k. k. Ministerial-Ingenieur Ludwig Zettl, Heinrich Ferstel, Leopold Ernst und Hofbaumeister Leopold Mayr gehörten; Jb d Wr kk KA 1892, S. 56-70;

<sup>748</sup> Eine Ursache dieser Vorliebe für die Renaissance ist in dem von der Renaissance vermittelten Gesellschaftsbild zu suchen: „*Die gesamtgesellschaftliche Entwicklung der in der Ringstraßenära, d. h. in der Zeit zwischen 1860 und 1880/90, tonangebenden Schicht, nämlich der Zweiten Gesellschaft, muß zwangsläufig und äußerst folgerichtig zu einer Renaissance der Renaissance führen. Diese Zweite Gesellschaft – hohe Beamte, Militärs, vor allem aber rasch reich gewordene Bankiers und Großhandelsleute – drängt nach sozialer Anerkennung und besonders nach Nobilitierung. ... Umgeben von Renaissance, und sei es auch nur in Kopie und als Zitat, erhebt sich der Ringstraßenbürger – natürlich nur vermeintlich und übertragen – zu einem italienischen Renaissancefürsten. In einer restaurativen Utopie versetzt er sich selbst in die Zeit der italienischen Renaissance, stellt sein Bankhaus in Wien jenem der Medici in Italien – in einer Wunschprojektion – gleich und erfüllt sich damit die Sehnsucht, wie ein Mensch der Renaissance „der vollkommene Gesellschaftsmensch“ in der „äußeren Verfeinerung des Lebens“ und in der „höheren Form der Geselligkeit“ zu sein.*“ (Siehe Peter Haiko: Wien 1850 – 1930. Architektur, Wien 1992, S. 12-13, unter Verwendung von Kapitelüberschriften von Jakob Burckhardt: Die Kultur der Renaissance in Italien. Ein Versuch, Band 1, Leipzig 1904, 9. Ausgabe;

Siehe  
Abb. 19:  
„Irren“-  
Anstalt am  
Brünfeld

Siehe  
Abb.  
182.4:  
Pathologi-  
sches  
Institut

Siehe  
Abb.  
88:  
Rudolf-  
Stiftung

Abb.  
228.1:  
Sophien-  
Stiftung:  
Kenyon-  
Pavillon

Siehe  
Abb.  
107.2,  
125.1,  
126.3,  
115.1,  
225:  
Renaiss-  
ance-  
Formen



Phänomens zu sehen. Die Varianten der Neu-Renaissance eigneten sich, wie später auch Varianten von Secession und Neubarock, als „Stilhüllen der Vernunft“ besonders für die Verwendung bei öffentlichen Bauten.

Nach 1900 wurden secessionistische Formen aufgegriffen, so auch von *Franz Berger* bei der Gestaltung der neuen *Frauenkliniken*. Die unterschiedlich strukturierten Putzoberflächen, im Fall der *Frauenkliniken* sind es verschiedene Arten von Quetschputz, erzeugen ein „malerisches“ Flimmern der Oberfläche; sie sind Ausdruck des Interesses der Architekten an den Möglichkeiten der Putzgestaltung, die nun vom Dogma der Imitation von Steinoberflächen befreit war. (Nur die Oberflächen der Sockelzonen imitierten gestockten Naturstein.) Fliesendekor, ein weit vorkragendes Hauptgesimse und Gitter mit vegetabilen Motiven als Begrenzung der Flachdächer sind Merkmale, die *Franz Berger* auch bei den kurz darauf (1905 – 1907) errichteten *Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof* abwandelte. Von einigen zeitgenössischen Architekten wurden diese leitmotivisch eingesetzten, „modernen“ Elemente und die Architektur *Franz Bergers* insgesamt als impotente Beamtenarchitektur deklassiert: So äußerte man sich etwa zu seiner Gestaltung der Gebäude am *Steinhof* in der Zeitschrift „*Der Bautechniker*“ äußerst abfällig:

„Über die gewöhnliche Mittelmäßigkeit erhebt sich kaum eines der Gebäude und man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß sich hier der Geist der „Baukunst von Amtswegen“ wieder einmal ein Denkmal gesetzt hat. Über einige sogenannte moderne Motivchen, die sich bis ins Unendliche wiederholen, kommt die Phantasie des Bureaus nicht hinaus, womit wieder einmal die völlige Impotenz derartiger Amtsbaubureaux in künstlerischen Fragen erwiesen ist.“<sup>749</sup>

Allgemein lässt sich feststellen, dass Architekten bei der Planung von Privat-Sanatorien mitunter die modernsten Strömungen aufgriffen (etwa im *Sanatorium Purkersdorf*, 1904 – 1905, Architektur: *Josef Hoffmann* und im *Sanatorium Dr. Luithlen in Wien 8, Auerspergstraße 9*, 1907 – 1908, Architektur: *Robert Oerley*)<sup>750</sup>, während man für Heilanstalten der allgemeinen Verpflegsklassen nicht nur billigere, sondern oft auch konservativere Gestaltungen wählte.<sup>751</sup>

Siehe  
Abb.  
226:  
*Frauen-  
kliniken,  
Fassaden-  
Details*

Abb.  
229:  
am  
*Steinhof:  
Außen-  
gestal-  
tungen  
der  
Gebäude*

<sup>749</sup> Die n.-ö. Landes- Heil- und Pflegeanstalt „Steinhof“ in Wien XIII, in: *Der Bautechniker*. Zentralorgan für das österreichische Bauwesen, Redakteure: Architekten Richard Staudinger und Rudolf Goebel, Jg. 28/1908, S. 161-162, 181-183, 202-204, Tafeln 9,10;

<sup>750</sup> Leslie Topp wies im Fall des *Sanatorium Purkersdorf* auf den Zusammenhang zwischen dem Selbstverständnis einer Institution und ihrer formalen Darstellung im Gebäude, gerade in einer

Als Otto Wagner die *Lupus-Heilstätte beim Wilhelminenspital* (1911 – 1913) mit einer Reduktion der klassischen Formenrepertoire auf ein Minimum der Wiedererkennbarkeit gestaltete<sup>752</sup>, hatte sich bereits eine Gegenbewegung gebildet. Während Wagners in Flächen und Linien konzentrierter Klassizismus dem Anspruch nach kosmopolitisch war, lag den um 1910 dominierenden Strömungen daran, den Wiener „genius loci“ in Anlehnungen an Barock, Empire und Biedermeier zu betonen. Antje Senarclens de Grancy bemerkt zu den ebenfalls von einem „stark abstrahierenden Klassizismus“ geprägten Bauten Josef Hoffmanns aus dieser Zeit:

*„Diese Bauten machen deutlich, daß damals die experimentierfreudige Aufbruchphase der Wiener Moderne schon vorbei war. ... Eine gewisse Resignation machte sich breit, man begann angesichts der gesellschaftlichen und politischen Bedingungen an der Durchsetzbarkeit der progressiven Vorstellungen zu zweifeln. In diese Zeit fällt auch die Wendung vieler Architekten, die in Wien durch den im internationalen Vergleich starken Hang zur Tradition bereits prädisponiert waren, zu einem an „bodenständigen“ Traditionen orientierten, oft über das „Nationale“ definierten Bauen.“*<sup>753</sup>

---

Zeit großer Entwicklungen und Umbrüche in den Heilmethoden, hin: „... the Purkersdorf Sanatorium was presented as a neutral, rational machine. But the “scientific” basis of the building was also an image, perhaps used as psychological propaganda to convince patients of the empirical validity of a type of psychiatry whose status as science was coming into doubt. The Purkersdorf Sanatorium shows the contradictions of an architecture meant not only to serve science in specific ways but also to look scientific and fact-based.“; siehe Leslie Topp: *Architecture and Truth in Fin-de-Siècle Vienna*, Cambridge, United Kingdom 2004, S. 95;

<sup>751</sup> Dies lässt sich im Fall Bauten am *Steinhof* beim Vergleich der Pavillons des Sanatoriums mit jenen der allgemeinen Verpflegsklassen feststellen; siehe Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981, S. 20-21; zum Teil können diese Unterschiede auch durch die Ziegeloberflächen der Pavillons der allgemeinen Verpflegsklassen bedingt sein, die im Vergleich zu den teureren, verputzten Oberflächen der Sanatoriums-Pavillons weniger Möglichkeit zur Anbringung von Dekor boten.

<sup>752</sup> Die vertikalen Wandstreifen werden durch die mit Glasplättchendekor angedeuteten Sockel- und Kapitell-Zonen als Pilaster wahrgenommen, die Untersichten der weit vorkragenden Gesimse sind mit Kassetten gegliedert. Dazu Friedrich Achleitner: *„Der Baukörper ist auf strahlende Flächen (Terra nuova) und schlanke Öffnungen reduziert, das schützende Hauptgesimse signalisiert bautechnische Vernunft und klassische Tradition. Der Schmuck hat sich, einige akzentuierende Streifenriffelungen ausgenommen, auf kleine blaue, zwei Zentimeter dicke Glasplatten zurückgezogen, sie bilden auch innen das weiterführende Prinzip der visuellen Betonung von Flächen und Körper. Sie verdichten sich an der Fassade zur Mitte hin und erinnern an ein klassisches Ordnungssystem.“* Friedrich Achleitner: *Österreichische Architektur im 20. Jahrhundert*, Band III/2 Wien: 13. – 18. Bezirk, Salzburg-Wien 1995, S. 160-161; vergleichbare Gestaltungen finden sich beim Wohnhaus Wien 7, Neustiftgasse 40, erbaut 1909-1910 und der Villa Wagner in Wien 14, Hüttelbergstraße 28, erbaut 1912-1913;

<sup>753</sup> Beispiele: *Villa Ast* in Wien 19 (1909 – 1911), *Villa Skywa-Primavesi* in Wien 13 (1913 – 1915) und der Österreich-Pavillon der *Kölner Werkbundausstellung* (1914); siehe: Antje Senarclens de Grancy: „Moderner Stil“ und „Heimisches Bauen“. *Architekturreform in Graz um 1900*, Wien-Köln-Weimar 2001, S. 34;

Dem „*starken Hang zur Tradition*“ in Wien kann die seit den 1880-er Jahren auf dem Vormarsch befindliche Barock-Bewegung zugerechnet werden:

*„Gemeinsam ist allen Barockanhängern die strikte Ablehnung des den Wiener Historismus bis dahin charakterisierenden pluralistischen Stilrekurses. Dem bis dahin praktizierten Rückgriff auf die vergangene Kunst gleichsam aller Zeiten und Völker und den eo ipso damit verbundenen internationalen Charakter des Wiener Historismus ersetzt man nun – zuerst theoretisch – durch den monarchisch gefärbten Rückgriff auf die österreichische Geschichte.“*<sup>754</sup>

Der mitunter als „*Maria-Theresianischer Stil*“ bezeichnete Neo-Barock und ein mit barocken Motiven verbundener „*imperialer Jugendstil*“ (Ákos Moravánsky)<sup>755</sup> übernahmen nun, auch als Gegenreaktion auf die entstehenden Nationalismen, die Repräsentation der Habsburgermonarchie.<sup>756</sup> Diese Gestaltungsmodi eigneten sich daher besonders zur Einkleidung öffentlicher Bauten, obgleich die Übergänge zur so genannten „Heimatschutz“-Architektur, die ebenfalls um diese Zeit an Einfluss gewann, fließend waren. Für die Vertreter der „Heimatschutz“-Architektur war jedoch, entgegen ihren verkündeten Absichten, weniger das Aufgreifen der jeweils lokalen historischen Bauweisen als die Aufnahme durch Publikationen verbreiteter Idealtypen entscheidend.<sup>757</sup>

Für die Gestaltung der um 1910 geplanten Heilanstalten kombinierte man das Formengut des Barock, Empire und Biedermeier mit Jugendstil- und „Heimatschutz“-Elementen in zahlreichen Varianten. Beispiele sind das *Kaiser-*

*Siehe  
Abb.  
116.3-4,  
205.1,  
129.1:  
Heimat-  
schutz-  
und  
Neubarock  
-bei Wiener  
Heil-  
anstalten*

<sup>754</sup> Peter Haiko: Bauen in der Versuchsstation Weltuntergang. Wiener Architektur der Jahrhundertwende, in: Ernst Piper, Julius H. Schoeps (Hg.): Bauen und Zeitgeist. Ein Längsschnitt durch das 19. und 20. Jahrhundert, Basel-Boston-Berlin 1998, S. 77-91, Zitat S. 78; zur Barock-Rezeption siehe auch Andreas Nierhaus: Höfisch und Österreichisch. Zur Architektur des Neobarock in Wien, in: Moritz Csáky, Federico Celestini, Ulrich Tragatschnig (Hg.): Barock, ein Ort des Gedächtnisses. Interpretament der Moderne/Postmoderne, Wien-Köln-Weimar 2007, S. 79-100, und Peter Stachel: Albert Ilg und die „Erfindung“ des Barocks als österreichischer „Nationalstil“, ebenda, S. 101-152;

<sup>755</sup> Ákos Moravánsky: Die Sprache der Fassaden, in: Annette Becker, Dietmar Steiner, Wilfried Wang (Hg.): Architektur im 20. Jahrhundert. Österreich, München-New York 1995, S. 13-22

<sup>756</sup> Antje Senarclens de Grancy: Architektur in Zentraleuropa um 1900, in: „Moderner Stil“ und „Heimisches Bauen“. Architekturreform in Graz um 1900, Wien-Köln-Weimar 2001, S. 25-78;

<sup>757</sup> „Auch die österreichischen Heimatschützer betonten, auf „heimische“ oder „bodenständige“ Traditionen zurückzugreifen, in Wirklichkeit zeigt sich in den im Sinne des Heimatschutzes geplanten Bauten hingegen oft eine wörtliche Übernahme aus den von den verschiedenen Heimatschutzvereinigungen in Deutschland publizierten Katalogen vorbildlicher Hausformen. Trotz der betonten Ortsbezogenheit der „heimischen“ Bauweisen kann die Heimatschutzbewegung als eine internationale Bewegung betrachtet werden, die einen gemeinsamen, allgemeinverständlichen Formenkanon geschaffen hat.“ Antje Senarclens de Grancy: „Moderner Stil“ und „Heimisches Bauen“. Architekturreform in Graz um 1900, Wien-Köln-Weimar 2001, S. 37

*Jubiläums-Spital in Lainz, das Krankenhaus der Kaufmannschaft, die Nathaniel von Rothschild'sche Stiftung für Nervenkranke am Rosenhügel (1910-1912, Gesamtplanung: Carl König)<sup>758</sup>, die Reichsanstalt für Mütter- und Säuglingsfürsorge in Glanzing, Wien 19, Glanzingasse 35-39, 1912 – 1914, Architektur: Karl Badstieber und Eduard Thumb, das k. k. Erzherzog Rainer – Militärspital (1914 – 1915, Architektur: Heinrich Schmid und Hermann Aichinger) und das Unfallspital in Wien 20 (Webergasse 2-6/Ecke Brigittenauer Lände, 1911 – 1912, Architektur: Han(n)s Schneider).*

Abb.  
230:  
Rosen-  
hügel,  
Unfall-  
spital,  
Glanzing

Siehe  
Abb.  
136-140:  
Neue  
Kliniken,  
2. Bau-  
periode:  
Außen-  
ansichten

Abb.  
231-  
232.1:  
Neue  
Kliniken,  
2. Bau-  
periode,  
Fassaden-  
Details der  
I. Medizin.  
Klinik und  
der  
Kinder-  
Klinik

Zwischen den beiden Bauphasen der *Neuen Kliniken* verlief der Wendepunkt vom secessionistisch beeinflussten Jugendstil hin zu Formen des Barock, Empire, Biedermeier und Heimatschutz. Die aus der zweiten Bauperiode (1909 – 1911) stammenden Gebäude und auch das Küchengebäude (1914 – 1923) sind bereits nach dieser Wende anzusiedeln. *Emil von Förster* bevorzugte steile Dachneigungen, die typisch für das Formenrepertoire des „Heimatschutzes“ waren.<sup>759</sup> Im Baudekor dominieren Blattfriese, Gehänge und Kränze, Parapetfelder mit Kanneluren und flachen Reliefs, die fächerförmigen Lunettenmotive der Isolierpavillons der *Kinder-Klinik* tragen zum Bild biedermeierlicher Villen bei. Über die allgemeine Aufnahme aktueller Stiltendenzen hinausgehend ist für die Gebäude der *Neuen Kliniken* der Rekurs

<sup>758</sup> Von *Ferdinand Fellner* und *Hermann Helmer* stammen die Entwürfe für Direktionsvilla, Verwaltungsgebäude, Küche und Wirtschaftshof, während das Kurmittelhaus und zwei Krankenpavillons vom Architektenteam *Franz von Krauss* und *Josef Tölk* geplant wurden; siehe: Friedrich Achleitner: Österreichische Architektur im 20. Jahrhundert, Band III/2 Wien: 13. – 18. Bezirk, Salzburg-Wien 1995, S. 18; das Kurmittelhaus mit apsidial ausbuchtendem Baderaum wurde nur zur Hälfte ausgeführt;

<sup>759</sup> Dagegen forderten die Professoren die Herstellung von Flachdächern für Freiluft-Therapien: 24. Juni 1907 Besprechung von Mitgliedern der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees, Sitzungsprotokoll Nr. 76, siehe ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 828 (1906 - 1907), Nr. 29593, R. E. 2461, Referenten-Erinnerung vom 14. Juli 1907 Sitzungsprotokolle vom 24. Juni, 26. Juni und 28. Oktober 1907, (Nr. 76, 77, 78); Probleme gab es mit der Mansarde auf dem Gebäude der *laryngologischen Klinik*: Sie sollte die Unterkünfte der Wärterinnen aufnehmen, was jedoch der Wiener Bauordnung nicht entsprach; da für *Förster* das Mansardendach ein wichtiger Teil seiner architektonischen Komposition darstellte schlug er einen Kompromiss vor, der nur auf der gegen die Straße gerichteten Gangseite eine Mansarde vorsah, auf der Seite der Wohnungen hingegen ein voll ausgebautes Geschoß; siehe: Baubewilligung für die II. Bauperiode: u. a. Dachbodenwohnungen bei der laryngologischen Klinik: Protokoll der Sitzung der Ministerialkommission und des vorbereitenden Baukomitees vom 5. November 1908, (Nr. 81), S. 3: „Das Kommissions Protokoll erklärt die Herstellung derselben gemäss § 51 Bauordnung für unzulässig.“; Äußerungen Försters S. 4; Sitzungsprotokoll vom 5. November 1908 (Nr. 81) siehe: ÖStA/AVA/Min f KuU 1848 – 1940, Medizin, Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 829 (1908), Nr. 47143, R. E. 4481, Referenten-Erinnerung vom 12. November 1908;

auf Bauten der Zeit *Josephs II.* wie etwa auf das *Josephinum*, das aufgrund seiner Geschichte und Funktion als symbolhaftes Vorbild für die Neubauten dienen konnte, von Bedeutung: So erinnert die Gliederung mit jonischen Riesenpilastern, insbesondere die Fassaden der Seitentrakte des Einfahrtsgebäudes, an das *Josephinum*, ebenso die Baluster-Motive in den Parapetfeldern der *I. Medizinischen Klinik*.

Abb.  
232,  
233.1, 2:  
Neue  
Kliniken, 2.  
Bau-  
periode,  
Jose-  
phinum

Außerdem ist damit zu rechnen, dass auch zeitgenössische Bauten und deren Verarbeitung von Barock und Klassizismus von Einfluss auf die Entwürfe *Emil von Försters* waren. Die Putztafel mit Schriftzug an der *I. Medizinischen Klinik* erinnert an Wandfelder des josephinischen Plattenstils, wie sie auch *Otto Wagner* für seine Stadtbahn-Stationen abwandelte.

Abb.  
233.3, 4:  
*I. Medizin.*  
*Klinik,*  
*Stadt-*  
*bahn-*  
*Station*  
*Stadtpark*

## **VIII. DIE ARCHITEKTUR DER HYGIENE UM 1900: hygienische Zweckform und Symbolisierung von Hygiene**

Hygiene ist das dominierende Thema des Krankenhausbaus. Wie in den vorangegangenen Kapiteln erläutert wurde, beeinflussten die Theorien zur Vermeidung von Infektionen sowohl die Gestalt der gesamten Krankenhausanlagen, als auch jene der einzelnen Baukörper und Räume. Oberstes Ziel war es, eine Architektur zu schaffen, die den Anforderungen der Hygiene am zweckmäßigsten entsprach.

In Verbindung mit dem Thema der Heilung spielt jedoch auch die Visualisierung von Hygiene an den Gebäuden, vor allem an deren Fassaden, eine Rolle. Sowohl die zweckmäßigen hygienischen Details als auch die als Programm „propagandistisch“ dargestellte Hygiene wurde zu einer der zukunftsweisenden Tendenzen der Architektur.

### **VIII.1. Fliesen und Handschuhe: das aseptische Kleid der Ärzte und der Architektur**

Die Erkenntnisse der Bakteriologie und die darauf basierende Bekämpfung der Kontakt-Infektionen hatten spezifische Auswirkungen auf die Krankenhausarchitektur: Die Anforderungen der Hygiene an die gebaute Umgebung bedeuteten

- die Vermeidung von zur Verschmutzung neigenden Elementen,
- die Möglichkeit, Verschmutzungen sofort zu erkennen und
- die Möglichkeit einer leichten und gründlichen Reinigung.

Um diese „hygienische Zweckform“ zu erreichen, zog man den Oberflächen der Innenräume gleichsam „Handschuhe“ an: weiße oder in kühlen, hellen Farbtönen gehaltene, fugenlos glatte Hüllen umgaben die Räume der Heilung und Pflege. Profilierungen, Holzböden, dunkle und warme Farbtöne wurden vermieden. Die Räume verloren ihre exakten Kanten: vor- und rückspringende Ecken wurden abgerundet, zwischen Boden und Wand, aber auch zwischen Wand und Plafond bildete man Hohlkehlen aus, um die Ansammlung von Schmutz zu vermeiden

und die Reinigungsarbeiten zu erleichtern. Um 1900 wurde die Hohlkehle zum unabdingbaren Bestandteil eines hygienischen Raumes:

*„Ganz besonders ist der Anschluss der Wände an die Fußböden durch eine ... Hohlkehle aus Terrazo gebildet. ... Dort, wo die Wände verkachelt sind, ist diese Hohlkehle ebenfalls aus glasierten Platten hergestellt; wo Xylolith oder Asbestfußböden vorhanden, wurde sie ... aus gleichem Materiale hergestellt. Diese Construction gestattet eine sichere, rasche, nasse Reinigung der Räume.“*<sup>760</sup>

Abb.  
234:  
hygie-  
nisch  
gestal-  
tete  
Innen-  
räume

Die Wichtigkeit dieses Details wird verdeutlicht durch die wiederholte Abbildung von Hohlkehlen in den Publikationen zur Architektur von Heilanstalten.<sup>761</sup>

War der untere Teil der Wände verflies, glich man die darüber anschließende Feinputzschicht, die bevorzugt als Gipsputz ausgeführt wurde, exakt an die Oberfläche der Kacheln an: Die innere Oberfläche des Raumes näherte sich der einer fugenlos ausgespannten Membran, die nur durch Fenster- und Türöffnungen unterbrochen wurde. Auch das Abschrägen der unteren Fensterlaibungen und das Abschrägen der Deckflächen von Kästen und Regalen hatten zum Ziel, das Ansetzen von Schmutz zu verhindern und die Flächen leichter reinigen zu können.

Die Glätte der Oberflächen ist eine der wichtigsten Charakteristika des klinischen Raumes: durch sie wird Verschmutzung verringert und ist zugleich leichter entfernbar. Nicht nur die Wände, auch Türen und Türstöcke wurden entweder völlig glatt ausgeführt oder lediglich mit wenigen, abgerundeten Profilen versehen. Bevorzugt wurden keramische, fugenlos („auf Knirsch“) verlegte Kacheln für Wände und Klinkerplatten, Terrazzo- und Linoleumbeläge für Böden. Der Versuch der Reduktion von Fugen lässt sich an der Entwicklung der Bodenbeläge ablesen: sie geht von Holzbrettern, die zunächst gerade, später in Fischgrätverbänden (mit schmälere Fugen dazwischen) verlegt werden weiter

<sup>760</sup> Berger 1902, S. 12, Figur 3;

<sup>761</sup> Das Thema der hygienischen Anschlüsse zwischen Boden- und Wandflächen wird bereits in den Texten zum *Kaiser Franz Josef-Spital in Favoriten* erörtert: Hier wurden als seitliche Abschlüsse des Fußbodenbelages in Krankenzimmern, Stiegenhäusern und Korridoren 5 cm hohe Tonplättchen schräg zwischen Boden und Wand verlegt, in den übrigen Räumen wurde zwischen Bodenpflaster und Wand eine Hohlkehle aus geglättetem Portlandzement hergestellt; siehe: Förster's Allgemeine Bauzeitung 1895: Das k. k. Kaiser Franz Joseph-Spital in Wien. Ausgeführt vom Technischen Departement der k. k. niederösterreichischen Statthalterei, S. 19-20, 30-31, 41-43; JB d Wr kk KA 1892, S. 86, 109

Abb.  
235:  
Werbung  
für  
Porzellan  
- Email-  
farbe

Siehe  
Abb.  
171-  
177:  
Opera-  
tions-  
Säle

zu Tonplatten und schließlich zu Linoleumbelägen. Für Wände kamen neben Fliesen auch Ölanstriche oder Emaillackanstriche zum Einsatz, Holz- und Eisenmöbel wurden lackiert. Glas in Verbindung mit Eisen war ein bevorzugtes Material für raumteilende Konstruktionen. Für Einrichtungsgegenstände wurden Eisen, Glas, Keramik und Marmor verwendet. Marmor besitzt aufgrund seiner besonderen Eigenschaften von Härte und Glätte neben der repräsentativen eine funktionale Qualität, die traditionell für Wasserbecken und um 1900 auch für Spitalsbauten vermehrt eingesetzt wurde: Er kam als Material für die Wandverkleidung von Operationsräumen und von Wänden im Operationstrakt des *Rudolfinerhauses* und für die Waschröge selbst, aber auch in den modernen Anstaltsküchen (etwa im *Kaiser-Jubiläums-Spital in Lainz*) zum Einsatz

Die Wahrnehmung von Verschmutzungen wurde ermöglicht durch den Einsatz von weißen oder hellen Tönen für Wandanstriche, Fliesen und Möbel. Das Weiß der Räume fand seine Entsprechung am Körper der ÄrztInnen, im Weiß der Arztkittel<sup>762</sup> und Gesichtsmasken, den weißen Uniformen der Pflegerinnen, der weißen Wäsche und dem weißen Verbandsmaterial.

## VIII.2. Symbolisierte Hygiene

Einige Kriterien der hygienischen Ausstattung von Innenräumen wurden um 1900 auf die formale Gestaltung der Gebäude übertragen, bereits das Äußere der Bauten sollte die Grundsätze der Hygiene demonstrieren.

*Antje Senarclens de Grancy* konstatiert in Graz nach 1900 einen Zusammenhang zwischen öffentlichen Bauaufgaben mit besonderem Bezug zur Hygiene, wie

<sup>762</sup> Die weißen Arztkittel waren für Operationen an der *Chirurgischen Klinik der Universität Berlin* 1886 verpflichtend eingeführt worden; siehe: Murken 1988, S.177-178; in Wien waren Operationsröcke ab 1887 zunächst an einigen Stationen im *AKH*, im *Krankenhaus Wieden*, in der *Krankenanstalt Rudolf-Stiftung* und sukzessive in weiteren Krankenanstalten eingeführt worden, siehe: Ministerium des Innern betreffend die weitere Beschaffung von waschbaren Oberkleidern für die Ärzte (4. November 1899), in: ÖStA, AVA / Ministerium für Kultus und Unterricht 1848 – 1940, Mediz. Kliniken in genere, Sign. 4G, Faszikel 825 (1899 – 1902), Nr. 33640, 4. November 1899, u. Z. 35221, Departement VII;



dem *Städtischen Volksbad* und dem *Landeskrankenhaus*, mit dem „Wiener Secessionsstil“:

*„Bei Bauten, bei denen die Forderung nach Hygiene im Vordergrund stand .... griff die Stadt Graz als Auftraggeberin bzw. das Stadtbauamt auf den „modernen Wiener Stil“ zurück.“*<sup>763</sup>

Die letzte Konsequenz, nämlich die Herstellung von glatten, aus Marmorplatten und Fliesen gefügten oder strahlend weiß verputzten Oberflächen, zog man bei Krankenhausbauten allerdings auch in Wien nur selten. Paradigmatisch für die Symbolisierung der Hygiene – als weitere „Aussage“ einer *architecture parlante* – sind das *Sanatorium Purkersdorf*, das *Sanatorium Luithlen* und die *Heilstätte für Lupus-Kranke* zu nennen:

*„Abgesehen von den dominierenden Anforderungen, wie Hygiene, Durchlüftung und Durchsonnung (die Wagner vorbehaltlos akzeptierte), versucht die Architektur auch ästhetisch diese Inhalte als Zeichen modernen Lebens zu vermitteln. Der formale Purismus weiß sich eins mit dem wissenschaftlichen Fortschritt, dem medizinischen Kredo von einer bedingungslosen Sauberkeit.“*<sup>764</sup>

Die zur Schau getragenen hygienischen Prinzipien könnten als Facette eines „symbolischen Funktionalismus“<sup>765</sup> verstanden werden, der auch andere Werke *Otto Wagners* prägt (*Neustiftgasse 40*, *Kirche am Steinhof*, *Postsparkasse*). Dieser Modus der Gestaltung reichte weit über die Bauaufgabe der Heilanstalten hinaus: Sie erfasste eine gesamte Architekturströmung, von Wohnhäusern bis zu monumentalen öffentlichen Bauten. In der Idee der abwaschbaren Fassade deckt sich letztendlich die der Hygiene zweckentsprechende Gestaltung mit ihrer formalen Repräsentation. Hygienisch „konsequente“ Fassadengestaltungen – wie zum Beispiel das Haus *Linke Wienzeile 40* von *Otto Wagner* (Wien 6, 1898 – 1899) und das Haus *Portois und Fix* von *Max Fabiani* (Wien 3, *Ungargasse 59-61*, 1899-1900) – blieben jedoch die Ausnahme. Viel häufiger wurden Keramik-, Stein- und Glasplatten in Putzfassaden integriert; sie bereicherten das Repertoire

Abb.  
236.1, 2:  
„symbo-  
lisch“-  
hygie-  
nische  
Fassaden-  
gestal-  
tungen

<sup>763</sup> Die Pläne zum Volksbad in der *Friedrichgasse* wurden von Stadtbaudirektor *Moritz Putschar*, Stadtbaurat *Lebzelter* und seinem Assistenten *Wilhelm Burgstaller* unterzeichnet und stammen möglicherweise von *Burgstaller*; Antje Senarclens de Grancy: *Hygiene-Bauten: Volksbad und Krankenhaus*, in: „Moderner Stil“ und „Heimisches Bauen“. Architekturreform in Graz um 1900, Wien-Köln-Weimar 2001, S. 315-325, Zitat S. 317

<sup>764</sup> Friedrich Achleitner: *Österreichische Architektur im 20. Jahrhundert*, Band III/2 Wien: 13. – 18. Bezirk, Salzburg-Wien 1995, S. 160-161;

<sup>765</sup> Peter Haiko: *Das Ornament im Spannungsfeld von Technik und Repräsentation. Das neue, moderne und zeitgemäße Ornament bei Otto Wagner*, in: Gérard Raulet, Burghart Schmidt (Hg.): *Kritische Theorie des Ornaments*, Wien-Köln-Weimar 1993, S. 71-79;

des konventionellen Baudekors, anstatt es zu ersetzen und ohne zwangsläufig in einem inhaltlichen Kontext zur Hygiene zu stehen. Auch die grünen Kachelbänder der neuen *Frauenkliniken* sind, ob als Verweis auf die im Gebäudeinneren herrschende Hygiene oder als Teil von *Franz Bergers* Interpretation ländlich-villenartiger Gestaltung, als Dekor zu verstehen. Die lebhaft strukturierten Quetschputz-Oberflächen wirken geradezu als Staubbänger und sprechen jedenfalls gegen ein hygienisch motiviertes Fassadenkonzept. Bei den Gebäuden der zweiten Bauperiode versuchte *Emil v. Förster* ebenfalls, allzu glatte Fassaden zu vermeiden: Schichtungen, Nutungen und Profile gliedern die Oberflächen, die weit von der Glätte der abwaschbaren Fassaden entfernt sind. Erst einige Heilanstalten der 1920-er Jahre – etwa der Umbau des *Brigitta-Spitals* (Wien 20, *Stromstraße* 34, 1925 – 1926, Architekt *Josef Joachim Mayer*)<sup>766</sup> und der *Tuberkulose-Pavillon* des *Kaiser-Jubiläums-Spitals in Lainz* (1929 – 1930, Architekten *Fritz Judtman* und *Egon Riss*)<sup>767</sup>, setzen in der glatten Außenhaut ihrer Gebäude wieder hygienische Prinzipien um.

Abb.  
236.3,  
4: glatte  
Fassaden  
der 1920-  
er Jahre:  
*Brigitta-  
Spital*,  
*Tuberku-  
lose-  
Pavillon*  
*Lainz*

<sup>766</sup> 1914 vom "Verein zur Begründung und Errichtung eines Spitals im 20. Bezirk" als Spital für Gynäkologie und Geburtshilfe errichtet, 1924 von der Gemeinde Wien übernommen, Umbau 1925-1926 Josef Joachim Mayer (Wiener Stadtbauamt – MA 22), 1958/59 Umbau in ein Schülerheim; Das Neue Wien. Städtewerk herausgegeben unter offizieller Mitwirkung der Gemeinde Wien, Band II, Wien 1927, S. 482-484; Helmut Weihsmann, Das Rote Wien, Wien 1985 (2. Aufl.: 2001), S. 424;

<sup>767</sup> Das Neue Wien. Städtewerk herausgegeben unter offizieller Mitwirkung der Gemeinde Wien, Band II, Wien 1927, S. 474-482; Friedrich Achleitner: Österreichische Architektur im 20. Jahrhundert, Band III/2 Wien: 13. – 18. Bezirk, Salzburg-Wien 1995, S. 19;

## IX. SCHLUSS: DAS EWIGE FRAGMENT

Dass die Architektur der *Neuen Kliniken* zunächst von funktionalen Überlegungen auf Basis eines mehr oder weniger aktuellen Standes der medizinischen Erkenntnisse dominiert wurde, ist wenig überraschend. Jedoch zeigte die Analyse auch wie die Stadtentwicklung, die Geschichte der Institution und der Bautypen sowie schließlich der Zeithorizont der Formensprachen Einfluss auf das Konzept der Gesamtanlage und die Gestaltung der einzelnen Gebäude nahmen. Zwischen den Ansprüchen der sich immer mehr ausdifferenzierenden und immer aufwändiger werdenden Diagnose- und Therapieverfahren einerseits und den knappen finanziellen Ressourcen andererseits blieben die Spielräume für die Architekten zwar gering, trotzdem gelangen *Franz Berger* und *Emil von Förster* in sich kohärente Gestaltungen. Da diese Gestaltungen jedoch nur zu einem Teil verwirklicht werden konnten ergab sich das Problem einer fragmentarischen Anlage, deren zugrundeliegendes Konzept nach dem Ersten Weltkrieg bereits veraltet war. Die ab den 1960-er Jahren errichteten Neubauten gingen von einem völlig veränderten Gesamtplan aus, der zumindest für die Bausubstanz auf dem Brünnefeld keine Verwendung mehr hatte und sie daher zum Abbruch vorsah. Jedoch geriet auch das Vorhaben des *Neuen Allgemeinen Krankenhauses* ins Stocken und der fragmenthafte Zustand setzt sich bis zum heutigen Tag fort. Sukzessive wurden die Bauten der *Neuen Kliniken* adaptiert und von Räumen für sich wandelnde und für neue Funktionen quasi „überwuchert“, ihr ursprüngliche Gestaltungskonzept zerstört, ohne ein neues an seine Stelle zu setzen. Mit Ausnahme der *Frauenkliniken* sind die Bauten der *Neuen Kliniken* aus der öffentlichen Wahrnehmung bereits verschwunden. Die vorliegende Arbeit ist der Versuch, dieses Fragment der Wiener Baugeschichte zu rekonstruieren.

## Verzeichnis der Abkürzungen

*AKH* ..... Allgemeines Krankenhaus Wien

*AKH Gedenkschrift 1935*: Bundesministerium für soziale Verwaltung (Hg.): Wiener allgemeines Krankenhaus 1784 – 1934, Gedenkschrift, Innsbruck-Wien-München 1935

*Ärztliche Berichte 1858*: Josef Gottfried Riedel, Ärztliche Berichte über die Kaiserlich-Königliche Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien in den Jahren 1853, 1854, 1855 und 1856, Wien 1858

*Berger 1902*: Franz Berger: Die Neubauten beim k. k. Wilhelminen-Spital im XVI. Gemeindebezirk, Separat-Abdruck aus der Allgemeinen Bauzeitung, Heft 3, 1902

*Berger 1907*: Franz Berger: Baubeschreibung der n.-ö. Landes-Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- und Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien XIII, in: Die niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- u. Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien, Festnummer der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift aus Anlaß der Eröffnung obiger Anstalten am 8. Oktober 1907

*Berlin und seine Bauten 1997*: Architekten- und Ingenieur-Verein zu Berlin (Hg.): Berlin und seine Bauten, Teil VII Band A Krankenhäuser, Berlin 1997

*Berze 1907*: Josef Berze: Bauliche Beschreibung und Geschichte der alten Anstalt, in: Die niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- u. Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien, Festnummer der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift aus Anlaß der Eröffnung obiger Anstalten am 8. Oktober 1907, S. 9-14

*Chrobak-Schauta 1911*: Rudolf Chrobak und Friedrich Schauta: Geschichte und Beschreibung des Baues der neuen Frauenkliniken in Wien, Berlin-Wien 1911

*Der Neubau ... I. Heft*: Der Neubau des k.k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, I. Heft: Erste Bauperiode, Sonderabdruck aus dem Jahrbuch der Wiener k.k. Krankenanstalten, Jg. XVII-XVIII/1908-1909, Wien-Leipzig 1915

*Der Neubau ... II. Heft*: Der Neubau des k.k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, II. Heft: Zweite Bauperiode, Sonderabdruck aus dem Jahrbuch der Wiener k.k. Krankenanstalten, Jg. XXI/1912, Verlag Wilhelm Braumüller, Wien-Leipzig 1917

*Dont 1904*: Jakob Dont: Das Wiener Versorgungsheim. Eine Gedenkschrift zur Eröffnung im Auftrage der Gemeinde Wien, Wien 1904

*Förster's ABZ*: Förster's Allgemeine Bauzeitung, redigiert von  
Christian Friedrich Ludwig Förster, Wien 1836-1918

*Gedenkbuch Lainz 1913*: Gemeinde Wien: Gedenkbuch. Das Kaiser-  
Jubiläums-Spital der Gemeinde Wien, Wien  
1913

*Grois 1965*: Bernhard Grois: Das Allgemeine Krankenhaus in  
Wien und seine Geschichte, Wien 1965

*Haiko/Leupold-Löwenthal/Reissberger 1981*:

Peter Haiko, Harald Leupold-Löwenthal, Mara Reissberger: „Die weiße  
Stadt“ – der „Steinhof“ in Wien – Architektur als Reflex der Einstellung zur  
Geisteskrankheit, in: kritische Berichte Jg. 9 Heft 6, 1981, S. 3-37

*Hofmohl 1910*: Eugen Hofmohl, mit Beiträgen von  
Bartholomäus Piekniczek: Wiener  
Heilanstalten. Darstellung deren baulichen  
Anlage und Einrichtung, Wien 1910

*JB d Wr kk KA*: Kaiserlich-Königliche Niederösterreichische  
Statthalterei (Hg.) : Jahrbuch der Wiener kaiserlich-  
königlichen Krankenanstalten, Wien-Leipzig, Jg.  
I/1892 - Jg. XIX-XX/1910-1911 (1915)

*Kortz 1906*: Österreichischer Ingenieur- und Architektenverein (Hg.),  
redigiert von Paul Kortz: Wien am Anfang des XX.  
Jahrhunderts. Ein Führer in technischer und  
künstlerischer Richtung, 2. Band, Wien 1906

*Kuhn 1903*: Friedrich Oswald Kuhn: Krankenhäuser, in  
Josef Durm (Hg): Handbuch der Architektur, Teil 4:  
Entwerfen, Anlage und Einrichtung der Gebäude,  
Halbband. 5: Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-  
Anstalten, Heft 1, Stuttgart 1. Aufl. 1897, 2. Aufl. 1903

*Lesky 1981*: Erna Lesky: Meilensteine der Wiener Medizin. Große  
Ärzte Österreichs in drei Jahrhunderten, Wien-München-  
Bern 1981

*Marhold 1912*: Carl Marhold-Verlag: N. Oe. Landes-Heil- und Pflegeanstalten  
für Geistes- und Nervenranke „am Steinhof“ in Wien,  
XIII, Sonderabdruck aus dem Illustrationswerk: „Die  
Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild“, Halle a. S.  
1912

*Ministerium f KuU*: Ministerium für Kultus und Unterricht

*Murken 1988*: Axel Hinrich Murken: Vom Armenhospital zum  
Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom  
18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Köln 1988

*NÖ LA* : Niederösterreichisches Landesarchiv

*ÖStA/AVA/Min f KuU* : Österreichisches Staatsarchiv, Allgemeines  
Verwaltungsarchiv, Ministerium für Kultus und  
Unterricht

*Paul 1910*: Österreichischer Ingenieur- und Architektenverein (Hg),  
red. Martin Paul: Technischer Führer durch Wien, Wien 1910

*Seebacher 2000*: Felicitas Seebacher: "Primum humanitas, alterum scientia", die Wiener Medizinische Schule im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik, Univ. Diss. Klagenfurt 2000

*Weiß 1865*: Karl Weiß (Hg. Österreichischer Ingenieur- und Architekten-Verein): Alt und Neu-Wien in seinen Bauwerken, Wien 1865

*Wiener klinische Wochenschrift*: k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien (Hg.), Wien, 1/1888 -

*WStuLA*: Wiener Stadt- und Landes-Archiv

*ZÖIAV*: Zeitschrift des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines, Wien 17/1865 – 90/1938

## Literaturverzeichnis

Architekten- und Ingenieur-Verein zu Berlin (Hg.): Berlin und seine Bauten, Teil VII Band A Krankenhäuser, Berlin 1997

Aschenbeck, Nils: Die Moderne, die aus den Sanatorien kam, Reformarchitektur und Reformkultur um 1900, Univ.-Diss. Bremen 1997, Delmenhorst, 1997

Berger, Franz: Über Bedürfnisse moderner Krankenanstalten, in: Zeitschrift des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines 1900, Nr. 19, S. 305-312 und Nr. 20, S. 325-334, Wien 1910

Bolognese-Leuchtenmüller, Birgit (Hg.): Töchter des Hippokrates. 100 Jahre akademische Ärztinnen in Österreich, Wien 2000

Csáky, Moritz und Leitgeb, Christoph (Hg.): Kommunikation – Gedächtnis – Raum. Kulturwissenschaften nach dem „Spatial Turn“, Bielefeld 2009

Commission der Oesterreichischen Wohlfahrts-Ausstellung Wien 1898 (Hg), Chef-Redakteur Hans Heger: Österreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848 - 1898, Festschrift zu Ehren des 50jährigen Regierungs-Jubiläums Kaiser Franz Josephs I., 4 Bände (3. Band: Gesundheitspflege), Wien, 1. Band 1899, 2. - 4. Band 1900

Delitz, Heike: Architektursoziologie, Bielefeld 2009

Dorffner, Gabriele: " ... ein edler und hoher Beruf", in: Visite, Schriftenreihe des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin, Band 1/2000, Straßhof 2000

Ferland, Catherine: Les hôpitaux et les cliniques: architectures de la santé, Paris 1999

Finzsch, Norbert (Hg): Institutions of confinement - hospitals, asylums and prisons in Western Europe and North America, 1500 – 1950, Publications of the German Historical Institute, Washington D.C., Cambridge 1996

Foucault, Michel: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses, Frankfurt a. M. 1994 (Originalausgabe 1975)

Gabriel, Eberhard und Gamper, Martina (Hg.): Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900, Wien 2009

Goffmann, Erving: Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, darin: On The Characteristics of Total Institutions, überarbeitete Fassung, S. 1-124, New York 1961, Harmondsworth 1968

Goldin, Grace: Work of Mercy – a picture history of hospitals, Boston 1994

Haiko, Peter, Stekl, Hannes: Architektur in der industriellen Gesellschaft, in: Hannes Stekl: Architektur und Gesellschaft von der Antike bis zur Gegenwart, Salzburg 1980, S. 251-341

Haiko, Peter: Wien 1850 - 1930. Architektur, Wien 1992

Haiko, Peter: Das Ornament im Spannungsfeld von Technik und Repräsentation. Das neue, moderne und zeitgemäße Ornament bei Otto Wagner, in: Gérard Raulet, Burghart Schmidt (Hg.): Kritische Theorie des Ornaments, Wien-Köln-Weimar 1993, S. 71-79

Haiko, Peter: Bauen in der Versuchstation Weltuntergang. Wiener Architektur der Jahrhundert-Wende, in: Ernst Piper, Julius H. Schoeps (Hg.): Bauen und Zeitgeist. Ein Längsschnitt durch das 19. Und 20. Jahrhundert, Basel-Boston-Berlin 1998, S. 77-91

Horn, Sonia (Hg): Sozialgeschichte der Medizin - Stadtgeschichte und Medizingeschichte, Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin 2, Wien 1996

Horn, Sonia, Arias, Ingrid (Hg.): Medizinerinnen, Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin 3, Wien 2003

Horn, Sonia: Verwaltete Gesundheit - verwaltete Krankheit, in: Herbert Lachmayer (Hg.): Experiment Aufklärung im Wien des ausgehenden 18. Jahrhunderts, Essayband zur Mozart-Ausstellung Wien 2006, Ostfildern 2006, S. 205-213

Hubenstorf, Michael (Hg): Medizingeschichte und Gesellschaftskritik. Festschrift für Gerhard Baader, Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Band 81, Husum 1997

Jetter, Dieter: Grundzüge der Krankenhausgeschichte (1800 - 1900), Grundzüge Band 33, Darmstadt 1977

Kathan, Bernhard: Das Elend der ärztlichen Kunst. Eine andere Geschichte der Medizin, Wien 1999

Köpl, Regina, Redl, Leopold: Das Totale Ensemble. Ein Führer durch die Industriekultur im südlichen Wiener Becken, Wien 1989

Kuhn, Friedrich Oswald: Krankenhäuser, Handbuch der Architektur (Hg. Josef Durm), Teil 4: Entwerfen, Anlage und Einrichtung der Gebäude, Halbband 5: Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-Anstalten, Heft 1, Stuttgart 1. Aufl. 1897, 2. Aufl. 1903

Leitner, Helmut: Sozialpolitik im aufgeklärten Absolutismus: Kaiser Joseph II. und das Spitalswesen in Wien, in: Medizingeschichte und Gesellschaftskritik. Festschrift für Gerhard Baader, Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften Band 81, Husum 1997, S. 92-100

Löw, Martina, Steets, Silke, Stoetzer, Sergej: Einführung in die Stadt- und Raumsoziologie, Opladen & Farmington Hills 2007

Merke, H.: Verwaltung, Betrieb und Einrichtung der Krankenhäuser, in: Handbuch der Hygiene, Band 5: Bau und Betrieb der Krankenhäuser, Hygiene der Gefängnisse, hg. von Theodor Weyl, bearbeitet von H. Merke, F. Ruppel, A. Baer; Jena 1899

Murken, Axel Hinrich: Vom Armenhospital zum Großklinikum, die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, Köln 1988

Murken, Axel Hinrich: Geschichte der Krankenhaushygiene, Herzogenrath 1990

Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin, Stuttgart 1974

Ruppel, F.: Anlage und Bau der Krankenhäuser nach hygienisch-technischen Grundsätzen, in: Handbuch der Hygiene, Band 5: Bau und Betrieb der Krankenhäuser, Hygiene der Gefängnisse, hg. von Theodor Weyl, Band 5 bearbeitet von H. Merke, F. Ruppel, A. Baer, Jena 1899,

Schiffczyk, Dieter: Intellektuelle Revolution im europäischen Krankenhausbau um 1800, zur systematischen Entwicklung neuzeitlicher Bauformen vor dem Hintergrund des mittelalterlichen Hospitaltypus, europäische Hochschriftenreihe 37 Architektur 4, Frankfurt a. M.-Bern-New York 1985

Senarclens de Grancy, Antje: "Moderner Stil" und "Heimisches Bauen" - Architekturreform in Graz um 1900, Kulturstudien bei Böhlau, Sonderband 25, Wien-Köln-Weimar 2001



Setz, Max: Technische Praxis, Die Grundzüge des modernen Krankenhausbaues, Wien 1910

Stefenelli, Norbert (Hg.): Körper ohne Leben. Begegnung und Umgang mit Toten, Wien-Köln-Weimar 1998

Stollberg, Gunnar und Tamm, Ingo: Die Binnendifferenzierung in deutschen Krankenhäusern bis zum Ersten Weltkrieg, Medizin, Gesellschaft und Geschichte: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, hg. von Robert Jütte, Beiheft 17, Stuttgart 2001

Stradal, A. G.: Krankenhäuser und Heilstätten auf der Pariser Weltausstellung 1900, in: Zeitschrift des Österreichischen Ingenieur- und Architekten- Vereines 1902, S. 209-215, 229-236, 249-254, 269-274, Taf. VIII-IX, Wien 1902

Thompson, John D., Goldin, Grace: The Hospital: A Social and Architectural History, New Haven and London 1975

Topp, Leslie Elizabeth: Architecture and Truth in Fin-de-Siècle Vienna, Cambridge 2004

Topp, Leslie, Moran, James E., Andrews, Jonathan (ed.): Madness, Architecture and the Built Environment : psychiatric spaces in historical context, Routledge studies in the social history of medicine 27, New York, London 2007

Uhl, Heidemarie: Kultur, Politik, Palimpsest. Thesen zu Gedächtnis und Gesellschaft, in: Johann Feichtinger, Elisabeth Großegger, Gertraud Marinelli-König, Peter Stachel, Heidemarie Uhl (Hg.): Schauplatz Kultur – Zentraleuropa. Transdisziplinäre Annäherungen. Gedächtnis – Erinnerung – Identität Band 7, Innsbruck-Wien-Bozen 2006, S. 25-35

Voiges, Wilhelm: Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten, Handbuch der Architektur (Hg. Josef Durm), Teil 4: Entwerfen, Anlage und Einrichtung der Gebäude, Halbband. 5: Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-Anstalten, Heft 2, Stuttgart 1. Aufl. 1891, 2. Aufl. 1903

Walter, Ilsemarie: Zur beruflichen Pflege in Österreich 1784 bis 1914. Wärterinnen und Wärter in öffentlichen Krankenhäusern, in: Ilsemarie Walter, Elisabeth Seidl, Vlastimil Kozon (Hg.): Wider die Geschichtslosigkeit der Pflege, S. 25-44, Wien 2004

Weiss, Norbert: Im Zeichen von Panther & Schlange. Die Geschichte zum Jubiläum der steiermärkischen Landeskrankenanstalten, Graz 2006

Wentz, Martin (Hg.): Stadt-Räume, Frankfurt a. M., New York 1991

### *Literatur zu Heilanstalten im Wiener Raum*

Berger, Franz: Baubeschreibung der n.-ö. Landes-Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- und Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien XIII, in: Die niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- u. Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien, Festnummer der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift aus Anlaß der Eröffnung obiger Anstalten am 8. Oktober 1907

"Das Neue Wien" (Hg.): Das neue Wien. Städtewerk herausgegeben unter offizieller Mitwirkung der Gemeinde Wien, Band II: Die Wohlfahrtsanstalten der Stadt Wien, Wien 1927

Die Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild: N.Oe. Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranken "am Steinhof" in Wien XIII., Sonderabdruck aus dem Illustrationswerk "Die Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild", Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. 1912

Europaverlag GesmbH Wien in Zusammenarbeit mit dem Magistrat der Stadt Wien (Hg), Text: Alois Stacher: Wiener Spitäler im Wandel der Zeiten, Wien 1989

Faulborn, Gudrun: Das Grazer Landeskrankenhaus im Kontext europäischer Krankenanstalten, Graz 2001

Gabriel, Eberhard, mit einem Beitrag von Sophie Ledebur: 100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe, Wien 2007

Gemeinde Wien: Gedenkbuch. Das Kaiser-Jubiläums-Spital der Gemeinde Wien, Wien 1913

Haiko, Peter, Leupold-Löwenthal, Harald, Reissberger, Mara: „Die weiße Stadt“ – der „Steinhof“ in Wien – Architektur als Reflex der Einstellung zur Geisteskrankheit, in: kritische berichte Jg. 9/1981, Heft 6, S. 3-37

Hofmohl, Eugen, mit Beiträgen von Bartholomäus Piekniczek: Wiener Heilanstalten, Darstellung deren baulichen Anlage und Einrichtung, Wien 1910

Horky, Joseph: Studien über Kranken-Anstalten, deren bauliche Anlage und Ausführung, Wien 1866

Imrie, Nicola und Topp, Leslie: Psychiatrie und Moderne. Wiens Architektur für Geistes- und Nervenranke, in: Gemma Blackshaw, Leslie Topp (Hg.): Madness & Modernity. Kunst und Wahn in Wien um 1900, Katalog zur 362. Sonderausstellung des Wien Museums (21.1.-2.5. 2010), Wien 2009, S. 78-101;

Jetter, Dieter: Wien von den Anfängen bis um 1900, in: Geschichte des Hospitals Bd. 5, Wiesbaden 1982

Koblizek, Ruth: Das Spital der israelitischen Kultusgemeinde Währinger Gürtel 97, in: Wiener Geschichtsblätter, 53. Jg. 1998, Heft 4, S. 233-248

Koblizek, Ruth und Schnaberth, Gernot: 50 Jahre Schlaganfallzentrum Rosenhügel - 90 Jahre Nathaniel Freiherr von Rothschild'sche Stiftung für Nervenranke in Wien, Wien 2002

Lesky, Erna: Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert, 2. Aufl. Graz (u.a.) 1978

Lesky, Erna: Meilensteine der Wiener Medizin, Große Ärzte Österreichs in drei Jahrhunderten, Wien 1981

Österreichischer Ingenieur- und Architekten-Verein (Hg): Wien am Anfang des XX. Jhs. Ein Führer in technischer und künstlerischer Richtung. Redigiert von Ingenieur Paul Kortz, Stadtbaurat, 2. Band, Wien 1906

Österreichischer Ingenieur- und Architekten-Verein (Hg): Technischer Führer durch Wien. Redigiert von Ing. Dr. Martin Paul, Stadtbauinspektor, Abschnitt E. Humanitätsanstalten, S. 377-418, Wien 1910

Peddinghaus, Christiane: Das Rudolfinerhaus, die architektonische Entwicklung der Krankenhäuser von der Baracke zum Pavillon, Dissertation Kunstgeschichte, Universität Wien 2009

Praschinger, Andrea: Wiener Krankenanstalten ab 1900. Kontinuität und Wandel bei der stationären medizinischen Versorgung, LIT Medizingeschichte Band 4, Wien-Berlin 2008

Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien (Hg.): Die Spitäler der Stadt Wien, Wien 1979

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift: Die niederösterreichischen Landes- Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- u. Nervenranke "am Steinhof" in Wien, Festnummer der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift aus Anlaß der Eröffnung obiger Anstalten am 8. Oktober 1907, red.: Joh. Bresler

Schönbauer, Leopold: Das medizinische Wien - Geschichte, Werden, Würdigung, 1. Aufl. Wien 1944, 2. erw. u. umgearb. Aufl. Wien 1947

Seebacher, Felicitas: "Primum humanitas, alterum scientia", die Wiener Medizinische Schule im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik, Univ. Diss. Klagenfurt 2000  
 Tragl, Karl Heinz: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien (u.a.) 2007

Topp, Leslie: An Architecture for Modern Nerves (Purkersdorf Sanatorium), in: Journal of the Society of Architectural Historians, December 1997

Topp, Leslie: Otto Wagner and the Steinhof Psychiatric Hospital: Architecture as Misunderstanding, in: Art Bulletin, vol. 87, no. 1, March 2005, S. 130-156

Topp, Leslie: Erwin Pendl. Modell der niederösterreichischen Landes- Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke „Am Steinhof“, um 1907, in: , in: Gemma Blackshaw, Leslie Topp (Hg.): Madness & Modernity. Kunst und Wahn in Wien um 1900, Katalog zur 362. Sonderausstellung des Wien Museums (21.1.-2.5. 2010), Wien 2009, S. 102-111;

Topp, Leslie und Wieber, Sabine: Architecture, Psychiatry and the Rural Idyll: The Agricultural Colony at Kierling-Gugging, in: Eberhard Gabriel, Martina Gamper (Hg.): Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900, Wien 2009, S. 109-120, Wien 2009  
 Tragl, Karl Heinz: Chronik der Wiener Krankenanstalten, Wien-Köln-Weimar 2007

Weiß, Karl (Hg. Österreichischer Ingenieur- und Architekten-Verein): Alt und Neu-Wien in seinen Bauwerken, Wien 1865

Winkler, Emil (Hg. mit Unterstützung des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines): Technischer Führer durch Wien, Teile I und II, Wien 1873

Wittelshöfer, Leopold: Wiens Heil- und Humanitätsanstalten, ihre Geschichte, Organisation und Statistik, Wien 1856

### *Literatur zum Allgemeinen Krankenhaus an der Alserstraße*

Ärztlicher Bericht aus dem Kaiserlich-Königlichen Allgemeinen Krankenhause zu Wien 1849(1850) - 1891(1893), Fortsetzung im Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten ab 1892 (1893)

Bundesministerium für Soziale Verwaltung (Hg): Wiener allgemeines Krankenhaus 1784 – 1934, Gedenkschrift, Innsbruck- Wien 1935

Ebenbauer, Alfred, Greisenegger, Wolfgang, Mühlberger, Kurt (Hg): Historie und Geist, Universitätscampus Wien, , Band 1: Historie und Geist, Band 2: Architektur als Transformation, Wien 1998

Ewald, Carl: Vergangenheit und Zukunft des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, in: Wiener Medizinische Wochenschrift, 1920, Sp. 927-930, 971 974, 1059-1062, Wien 1920

Fauken, Johann Peter Xaver: Entwurf zu einem allgemeinen Krankenhause, Wien 1784

Grois, Bernhard: Das Allgemeine Krankenhaus in Wien und seine Geschichte, Wien 1965

Hoffmann, Joseph: Das Wiener k. k. allgemeine Krankenhaus, Wien 1873

Lorenz, Hellmut: Die bauliche Entwicklung des Allgemeinen Krankenhauses bis zu Joseph II, In: Wycklicky, Helmut und Skopce, Manfred (Hg.), 200 Jahre Allgemeines Krankenhaus in Wien, S. 31 - 46, Wien 1984

Lorenz, Hellmut: Das Alte Allgemeine Krankenhaus in Wien. Baugestalt und Baugeschichte, In: Ebenbauer, Alfred, Greisenegger, Wolfgang, Mühlberger, Kurt(Hrsg): Historie und Geist. Universitätscampus Wien, Band 1, S. 37 - 55,Wien 1998

Meder, Eduard: Denkschrift zum 25-jährigen Dienstjubiläum als Direktor des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, Wien 1934

Pawlowsky, Verena: Mutter ledig - Vater Staat. Das Gebärd- und Findelhaus in Wien 1784 - 1910, Innsbruck 2001

Quarin, Josef von: Nachricht an das Publikum, über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien bei dessen Eröffnung von der Oberdirektion herausgegeben, Wien 1784

Schmidt, Gabriela: Die Wiener Medizinische Fakultät und das Allgemeine Krankenhaus, In: Alfred Ebenbauer, Wolfgang Greisenegger, Kurt Mühlberger (Hg.): Historie und Geist. Universitätscampus Wien, Band 1, S. 7-35,Wien 1998

Stohl, Alfred und Patzak, Beatrix (Hg): Der Narrenturm oder die dunkle Seite der Wissenschaft, Wien (u.a.) 2000

Wyklicky, Helmut und Skopec, Manfred (Hg), mit Beiträgen von Helmut Leitner: 200 Jahre Allgemeines Krankenhaus, Wien 1984

Jalil H. Saber Zaimian: Ein Modell zur baulichen Transformation. Leitlinien zur Bauerneuerung aufgrund der Analyse des Umbaues vom Alten Allgemeinen Krankenhaus zum Universitätscampus in Wien, bouwstenen 93, Eindhoven 2005

### *Literatur zu den „Neuen Kliniken“ des Allgemeinen Krankenhauses*

ohne Autorenangabe: Neubau der Wiener Krankenhaus-Kliniken, in: Österreichische Monatsschrift für den öffentlichen Baudienst, hg. vom Ministerium des Innern, Jg. VII/1901, S. 740-741

ohne Autorenangabe: Bau der Kliniken in Wien, in: Österreichische Wochenschrift für den öffentlichen Baudienst, hg. von den Ministerien des Innern, der Finanzen, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues, Jg IX/1903, S. 385

ohne Autorenangabe: Neubau der Kliniken in Wien, in: Österreichische Wochenschrift für den öffentlichen Baudienst, hg. von den Ministerien des Innern, der Finanzen, des Handels, der Eisenbahnen und des Ackerbaues, Jg XII/1906, S. 76

Berger, Franz: Über den Umbau der königlichen Charité in Berlin und das k. k. Allgemeine Krankenhaus in Wien (Vortrag, gehalten in der Versammlung der Fachgruppe für Gesundheitstechnik des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines am 26. Februar 1902),in: Zeitschrift des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines, Jg. 1902, Nr. 14, S. 263-264,Wien 1902

Berger, Franz: Promemoria betreffend den Umbau oder die Verlegung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, April 1899, abgedruckt in: Jahrbuch der Wiener k.k. Krankenanstalten, Jg. 1898, S. 47-59, Wien 1900

Chiari, Ottokar v.: Die Wiener Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten, In: Wiener klinische Wochenschrift 1908, Nr. 16, S. 555-559,Wien-Leipzig 1908

Chrobak, Rudolf : Zur Krankenhausfrage, in Wiener klinische Wochenschrift 1899, Nr. 13, S. 348-352, Wien-Leipzig 1899

Chrobak, Rudolf und Schauta, Friedrich: Geschichte und Beschreibung des Baues der neuen Frauenkliniken in Wien, Berlin, Wien 1911, der Beitrag von Rudolf Chrobak: Die Geschichte des Neubaus der Frauenkliniken in Wien, ist mit 20. September 1908 datiert

Czerny, Wolfgang: Die Anlage "Neue Kliniken" des Allgemeinen Krankenhauses in Wien 9. Aspekte zur historischen und architektonischen Bedeutung, In: Österreichische Zeitschrift für Kunst und Denkmalpflege 41/1987, Heft 3 und 4, S. 128-136

Der Neubau des k.k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, I. Heft: Erste Bauperiode, II. Heft: Zweite Bauperiode, Sonderabdrucke aus dem Jahrbuch der Wiener k.k. Krankenanstalten, Jg. XVII/XVIII (1908-1909), Jg. XXI (1912), Wien-Leipzig, I. Heft: o.J. (1915), II. Heft: 1917

Dorffner, Gabriele: Die Entwicklung der Kinderheilkunde in Wien und deren Weg ins Allgemeine Krankenhaus, in: Widhalm, Kurt und Pollak, Arnold (Hg.): 90 Jahre Universitäts-Kinderklinik am AKH in Wien. Umfassende Geschichte der Wiener Pädiatrie, S. 221-256, Wien 2005

Gruber, Max: Die bauliche Neugestaltung der Wiener medicinischen Fakultät, Leipzig-Wien 1895, Abdruck aus dem „Neuen Wiener Tagblatt“ vom 19., 20., 21. und 23. März 1895

Hinterberger, A.: Gedanken über die Wiener Krankenhausfrage, I. Artikel, in: Wiener klinische Wochenschrift 1899, Nr. 7, S. 161-164, Wien-Leipzig 1899

Hinterberger, A. und Krauss, Franz Freiherr v.: Gedanken über die Wiener Krankenhausfrage, II. Artikel: Entwurf eines Pavillons für eine chirurgische Klinik mit denkbarst kleinem Grundriss, in: Wiener klinische Wochenschrift 1899, Nr. 8, S. 193-199, Wien-Leipzig 1899

Hinterberger, A.: Gedanken über die Wiener Krankenhausfrage, III. Artikel: Vorschlag eines Aufnahms- und Entlassungsmodus, nähere Besprechung der Operationssäle, Möbel, administrative Bemerkungen, in: Wiener klinische Wochenschrift 1899, Nr. 11, 287-296, Wien-Leipzig 1899

Hinterberger, A. und Krauss, Franz Freiherr v.: Gedanken über die Wiener Krankenhausfrage, IV. Artikel: Wie soll man ein grosses Krankenhaus im Centrum einer Grossstadt, beispielsweise in Wien, reconstruieren?, in: Wiener klinische Wochenschrift 1899, Nr. 9, S. 224-231, Wien-Leipzig 1899

Hinterberger, A.: Gedanken über die Wiener Krankenhausfrage, V. Artikel: Ventilation, in: Wiener klinische Wochenschrift 1899, Nr. 14, S. 375-380, Wien-Leipzig 1899

Hinterberger, A.: Bauart und Ventilation eines nahe dem Centrum einer Großstadt zu erbauenden Krankenhauses (Vortrag, gehalten in der Versammlung der Fachgruppe für Gesundheitstechnik des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines am 13. Dezember 1899), publiziert in: Zeitschrift des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines 1900, Nr. 5, S. 80-81

Hochenegg, Julius v.: Die Ausgestaltung unserer Kliniken und Wien als ärztliche Zentrale (Vortrag, gehalten am 21. Februar 1919 in der Gesellschaft der Ärzte), in: Wiener medizinische Wochenschrift 1919, Nr. 10, Sp. 477-490 und Nr. 13, Sp. 629-632

Hochenegg, Julius v.: Bericht über die Tätigkeit des im Februar 1919 von der Gesellschaft der Ärzte eingesetzten Aktionskomitees, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 1920, Nr. 4, Sp. 204-206

Hochenegg, Julius v.: Die Zukunft des Allgemeinen Krankenhauses (Vortrag, gehalten am 23. Februar 1920 im Österreichischen Museum für Kunst und Industrie), in: Wiener medizinische Wochenschrift 1920, Nr. 11, Sp. 529-530

Hochenegg, Julius v.: Die Neugestaltung des Wiener klinischen Spitals (Referat, erstattet in der Sitzung der Gesellschaft der Ärzte vom 26. November 1920), in: Wiener Medizinische Wochenschrift 1920, Nr. 50, Sp. 2101-2104

Jaksch, Robert: Die Universitäts-Frauenkliniken des neuen Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses (Vortrag, gehalten in der Versammlung der Fachgruppe für Gesundheitstechnik des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines am 22. Februar 1911, ,in: ZÖIAV Jg. 1912, Nr. 5, S. 65-73

n.-ö. Statthaltereie (Hg.): Beiträge zum Allgemeinen Krankenhaus im Jahrbuch der Wiener k.k. Krankenanstalten, Jg. 1892 - 1910/11, Wien 1893 - 1915

Österreichischer Ingenieur- und Architekten-Verein, Fachgruppe für Gesundheitstechnik: Resolution betreffend die Verlegung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, einstimmig angenommen in der Versammlung der Fachgruppe vom 24. Jänner 1900, Zeitschrift des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines 1900, S. 81, Wien 1900

Piekniczek, Bartholomäus: Die Neubauten des k. k. Allgemeinen Krankenhauses (Vortrag, gehalten in der Versammlung der Fachgruppe für Gesundheitstechnik des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines am 22. Februar 1911, ,in: Zeitschrift des Österreichischen Ingenieur- und Architekten-Vereines 1912, Nr. 1, S. 1-5 und Nr. 2, S. 17-21, Tafel I

Prokop, Ursula: Rudolf Perco 1920, Neues Allgemeines Krankenhaus, Wettbewerb, in: Das ungebaute Wien. Projekte für die Metropole 1800 – 2000, Katalog zur 256. Sonderausstellung des Historischen Museums der Stadt Wien 10. Dezember 1999 – 20. Februar 2000, S. 290-291

Schaller, Anton: Die Wertheim-Klinik. Eine Geschichte der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien, Wien-München-Bern 1992

Schauta, Friedrich: Über Bau, Einrichtung und Ziele der neuen Frauenkliniken (Rede, gehalten anlässlich der Eröffnung der Neuen Frauenkliniken am 21. Oktober 1908), In: Wiener klinische Wochenschrift, 1908, Nr. 43, S. 1471-1480

Schauta, Friedrich: Bau und Einrichtung der neuen Frauenkliniken, In: Gynäkologische Rundschau 1908, Heft 19

### *Literatur zur „Irren“-Heilanstalt am Brünnefeld*

Josef Berze: Bauliche Beschreibung und Geschichte der alten Anstalt, in: Die niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflege-Anstalten für Geistes- u. Nervenkranken „am Steinhof“ in Wien, Festnummer der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift aus Anlaß der Eröffnung obiger Anstalten am 8. Oktober 1907, S. 9-14, 1907

Ferdinand Fellner, hg. Vom Ingenieur- und Architekten-Verein. ,Die K. K. Irren-Heilanstalt in Alt- und Neu-Wien, Wien 1864 (erwähnt in: Alfred Wolf, Alsergrund-Chronik, Wien 1981, S. 140)

Kassal-Mikula, Renata: Cajetan Schiefer nach Johann Nepomuk von Raimann 1823, Irren-Heilanstalt auf dem Brünnefeld, in: Das ungebaute Wien 1800 bis 2000, Projekte für die Metropole, Katalog zur Ausstellung des Historischen Museums der Stadt Wien (Wien Museum Karlsplatz) 1999-2000, , Kat. 1.19-1.20, S. 44-47, Wien 1999

Konopitzky, Natascha: Der Turm für die Narren und das Schloss am Brünnefeld. Eine Diskursanalyse, Diplomarbeit an der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Universität Wien 2002

Riedel, Josef Gottfried: Ärztliche Berichte über die Kaiserlich-Königliche Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien in den Jahren 1853, 1854, 1855 und 1856, Wien 1858

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Raumnot im alten Wiener *Allgemeinen Krankenhaus* an der *Alserstraße* ließ ab den 1870-er Jahren Pläne für den Neubau der Kliniken reifen. Schwierige Kompetenzstrukturen und notorischer Geldmangel verzögerten jedoch die Realisierung des Vorhabens. Schließlich wurde im Zeitraum von 1904-1923 ein Teil der so genannten „*Neuen Kliniken*“ errichtet: In einer ersten Bauphase 1904 – 1908 die beiden *Frauenkliniken* an der *Spitalgasse*, in der zweiten Bauphase 1909 – 1911 die *I. Medizinische Klinik*, die *Kinder-Klinik* und die *Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten*, drei Isolierpavillons und das Einfahrtsgebäude; von 1914-1923 folgte noch die Erbauung der Zentralküche mit Kesselhaus. Planende Architekten waren für die erste Bauperiode *Franz Berger*, für die zweite Bauperiode *Bartholomäus Piekniczek* und *Emil von Förster*.

Einen wesentlichen Streitpunkt während der Planungsphase war die künftige Situierung der *Neuen Kliniken*. Um 1900 wurden die meisten großen Heilanstalten an der Peripherie der Städte angelegt – damit bot man den Kranken auf relativ billigen Gründen reine Luft und eine schöne Landschaft, entfernte sie aber gleichzeitig aus dem Bereich der Gesunden. Die Klinikprofessoren beharrten jedoch auf die Errichtung im Zentrum, nahe der Universität und benachbart zum alten *Allgemeinen Krankenhaus*. Indem sie ihren Standpunkt durchsetzten perpetuierten sie im 9. Wiener Gemeindebezirk *Alsergrund* die Konzentration von Wohlfahrtsanstalten – seit dem 13. Jahrhundert hatte sich dort ein regelrechter „Wohlfahrtscluster“ entwickelt.

Die Anlagenkonzepte der *Neuen Kliniken* spiegeln den für die Zeit typischen Übergang vom Pavillon-Konzept zur geschlossenen Bauweise wider: Im Gegensatz zum Ideal der in einzelne, kleine Pavillons aufgelösten Anlagen waren die Gebäude der *Neuen Kliniken* bereits mehrstöckig und umfassten mehrere Trakte mit komplexen Raumgefügen. Wie andere große Heilanstalten steht die Anlage, die einer kleinen Stadt glich, im Spannungsfeld von idealen Siedlungskonzepten und „totalen Institutionen“.

Die Funktionssysteme der Heilanstalten – Diagnose, Therapie, Pflege, Verwaltung, Wirtschaft – wurden innerhalb von Heilanstalten nach bestimmten Kriterien situiert. Diese Kriterien basierten auf funktionalen Überlegungen, sie

spiegelten die Stellung bestimmter Krankheitstypen in der sozialen Hierarchie wider und waren außerdem Ausdruck eines „institutionellen Gedächtnisses“. Insgesamt ergab sich für die Anlage der *Neuen Kliniken* eine Art „Metaplan“, der nahezu in einer Parallelverschiebung die Situierungsgewohnheiten des alten *Allgemeinen Krankenhauses* übernahm.

Im Verlauf der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatten sich, auch begünstigt durch die Pavillon-Bauweise, für die einzelnen Funktionen eigene Bautypen entwickelt: Einfriedungen und Einfahrten, Verwaltungsgebäude, Klinikgebäude mit Ambulatorien, Kranken-, Hör- und Operationssälen, Leichenhäuser in Verbindung mit pathologischen Instituten, Wirtschafts- und Technikgebäude, Anstaltskapellen, sowie symbolische Bauplastik und Denkmäler. Sowohl die Gesamtanlagen als auch die Einzelgebäude nahmen Gestaltungselemente von Monumentalgebäuden – etwa herrschaftlichen Wohnsitzen – auf, obwohl die Zeitgenossen Krankenhäuser vor allem als Nutzbauten deklarierten. Neben mehr oder weniger stark ausgeprägten repräsentativen Ansprüchen versuchte man auch, die Gebäude als Erholungsarchitektur mit villenartigen Elementen zu gestalten. Tendenzen dieser Art lassen sich auch in den zum Teil realisierten Gebäuden und in den erhaltenen Plänen der *Neuen Kliniken* erkennen. Zwischen den beiden Bauphasen der *Neuen Kliniken* vollzog sich außerdem eine signifikante Veränderung im bevorzugten Stilrepertoire: Waren die *Frauenkliniken* noch von den Formen des Jugendstils geprägt, so verwendete man für die Gebäude der zweiten Bauperiode eine Mischung aus Neubarock, Neuklassizismus und Heimatstil-Elementen. Nicht zuletzt hatten die Anforderungen der Hygiene einen bedeutenden Einfluss auf die Architektur der *Neuen Kliniken*. Die hygienische Zweckform verlangte vor allem im Inneren der Gebäude glatte, leicht abwaschbare Flächen. Die Darstellung von Hygiene an den Fassaden blieb hingegen den prononciert „modernen“ Architekturen vorbehalten, während sich die Außengestaltungen der *Neuen Kliniken* im „Mainstream“ der Architekturformen bewegten.



## SUMMARY

The lack of space within the area of the old Vienna general hospital at the *Alserstraße* was responsible for new developments in clinic buildings from the 1870ies onwards. However, due to question of authority and the notorious shortage of money delayed the realization of the project. In the end only parts of the so called „*Neue Kliniken*“ (New Clinics) were realized during 1904 to 1923: In a first building phase 1904 – 1908 the two gynaecological and maternity clinics at the *Spitalgasse* were build, in a second building phase 1909 – 1911 the first clinic for internal medicine, the paediatric clinic and the rhino-laryngological clinic, three isolation pavilions and the main gate was realized; from 1914 to 1923, the central kitchen was erected. The architect *Franz Berger* was responsible for the design of the first phase, *Bartholomäus Piekniczek* and *Emil von Förster* for the buildings of the second phase.

A crucial point was the positioning of the *Neue Kliniken* within the area of the city. Around 1900, most of the large hospitals and sanatoriums were built at the periphery of the cities. This meant fresh air and beautiful landscape for the sick on cheap land but at the same time separating them from the healthy people. Due to the demands of the clinics heads who insisted on building the new hospitals near the city center in vicinity to the university and the old general hospital. This led to a concentration of welfare institutions in Vienna's 9<sup>th</sup> district *Alsergrund* and perpetuated a sort of „welfare cluster which goes back to the 13<sup>th</sup> century. The layout of the *Neue Kliniken* reflects the transition from the pavilion concept to compact building structures which were typical for that time. In contrast to the ideal of the pavilion hospital with a number of isolated, small pavilions, the premises of the *Neue Kliniken* consisted of multi-storied buildings which incorporated several wings with complex space structures. The cluster which matches the size of a small town, reflects, like any other large medical institutions, the tension between the concepts of an ideal settlement and that of „total institutions“.

The functional operations of the clinics like diagnosis, therapy, care, administration and facility management are positioned due to certain criteria's within the fabric of the medical institutions. These criteria were based on functional considerations and reflected the position of certain types of diseases

within the social hierarchy and at the same time stand for the expression of an "institutional memory". Altogether the disposition of the *Neue Kliniken* resulted in a sort of a „meta plan“ which adopted in almost an parallel adjustment the positioning of the old general hospital.

During the second half of the 19<sup>th</sup> century, favored by the construction of singular pavilions for individual functions, specific building types developed: Gates and fences, administration buildings, clinical buildings with ambulatories, auditoriums and operating theatres, morgues in connection with pathologies, buildings for maintenance and technical purposes, chapels, symbolic architectural sculpture and monuments.

Although the contemporary opinion conceived hospitals merely as functional buildings the overall layout as well as the individual buildings absorb design elements of monumental buildings such as palaces. Beside the more or less distinct representative ambition the architects tried to design hospitals as recreation buildings with familiar elements from vernacular villas. These tendencies pursue in the architecture of the *Neue Kliniken*. Between the two building phases a significant change in the style repertoire took place. Whereas the gynecological and maternity clinics were formally influenced by Art Nouveau this approach alters in buildings of the second phase where a mixture of Neo-Baroque, Neo-Classicism and the so called „Heimatstil“ was applied.

Finally the hygienic requirements had an eminent impact on the architecture of hospitals. The hygienic functional form asked for smooth and easily washable surfaces for the interiors of the buildings. The display of hygiene on the facades however was reserved for the declared "modern architecture" while the exterior design of the *Neue Kliniken* range within the mainstream of architectural forms.

## Lebenslauf

- 1963 geboren in Linz
- 1982 – 84 Studium der Volkswirtschaftslehre an der Universität Linz
- 1985 – 93 Kunstgeschichtestudium an der Universität Wien, Schwerpunkt Architekturgeschichte
- ab 1993 Mitarbeit im Historischen Museum der Stadt Wien (Wien Museum)
- 1994 –1995: Technische Universität Wien, Vertragsassistentin am Institut für Kunstgeschichte, Denkmalpflege und Industriearchäologie
- 1995 –2006 Kulturabteilung der Stadt Wien, Kunsthistorikerin im Wiener Altstadterhaltungsfonds: Entwicklung und Betreuung von Gebäuderestaurierungen, Schwerpunkte „anonyme Architektur“, konstruktive und morphologische Baudetails, Gebäudetypologien, Stadtstrukturen und Stadtmorphologien, Betreuung des EU-Projektes „Réseau Art Nouveau Network“ (europäisches Städt Netzwerk zur Erforschung und Vermittlung der Kunst- und Kulturströmung des „Art Nouveau“)
- 2006 –2008: Mitarbeit am Projekt „Architektur im Verbund“ an der Technische Universität Wien (Analyse der Architektur von Kraftwerken)
- Seit 2008: Archivierung von Architekten- Vor- und Nachlässen für den Verein Architekturforschung (Architekturzentrum Wien)